Tweede Kamer der Staten-Generaal

2

Vergaderjaar 2014–2015

31 765 Kwaliteit van zorg

Nr. 163

VERSLAG VAN EEN ALGEMEEN OVERLEG
Vastgesteld 10 augustus 2015

De vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport heeft op 30 juni 2015 overleg gevoerd met Staatssecretaris Van Rijn van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over:

– **de brief van de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 3 december 2010 met informatie naar aanleiding van het verzoek van het lid Leijten, gedaan tijdens de regeling van werkzaamheden op 18 november 2010 over tijdsregistratie bij OsiraGroep (Kamerstuk 31 765, nr. 28);**
– **de brief van de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 16 mei 2011 inzake ontruiming kamer verpleeghuis bij ziekenhuisopname (Kamerstuk 30 597, nr. 185);**
– **de brief van de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 1 mei 2015 inzake Kwaliteit verpleeghuizen: ruimte voor zorgaanbieders (Kamerstuk 31 765, nr. 142);**
– **de brief van de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 29 april 2015 over het IGZ-rapport «Instellingen in ouderenzorg nemen nog steeds onvoldoende actie om hygiëne en infectiepreventie te verbeteren» (Kamerstuk 31 765, nr. 141);**
– **de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 26 mei 2015 met de aanbieding van het Nationaal Hitteplan 2015 (Kamerstuk 32 793, nr. 189);**
– **de brief van de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 26 juni 2015 over de voortgang op het plan «Waardigheid en Trots, liefdevolle zorg voor onze ouderen» (Kamerstuk 31 765, nr. 147).**

kst-31765-163
ISSN 0921 - 7371
's-Gravenhage 2015

Van dit overleg brengt de commissie bijgaand geredigeerd woordelijk verslag uit.

De voorzitter van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
Lodders

De griffier van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
Teunissen

Voorzitter: Lodders
Griffier: Sjerp

Aanwezig zijn zeven leden der Kamer, te weten: Agema, Otwin van Dijk, Keijzer, Krol, Leijten, Lodders en Potters,

en Staatssecretaris Van Rijn van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, die vergezeld is van enkele ambtenaren van zijn ministerie.

Aanvang 17.02 uur.

De **voorzitter**: Goedemiddag. Excuus voor mijn paar minuten vertraging. Dit algemeen overleg over verpleeghuiszorg is gepland tot 20.00 uur. Ik heet uiteraard de Staatssecretaris van VWS van harte welkom, net als zijn ambtelijke ondersteuning, de Kamerleden en de mensen die dit debat hier in de zaal of op een andere manier volgen. Ik stel voor de eerste termijn vier minuten spreektijd per fractie voor plus twee interrupties.

Mevrouw **Leijten** (SP): Voorzitter. 60% van de dementerende ouderen die op een speciale afdeling woont, een pg-afdeling, krijgt kalmerende middelen toegediend. 60% is een ongekend hoog percentage. Al jarenlang vragen wij om onderzoek om te achterhalen hoe groot dit probleem is. Wij horen van medewerkers dat ze de ouderen niet alleen niet naar het toilet kunnen brengen, maar ook dat zij hen moeten kalmeren omdat zij met onvoldoende personeel zijn. En dan zien we hoe groot het probleem is, maar dan zegt de Staatssecretaris, met alle respect voor het actieplan, dat dit zijn actieplan is. Dat kan het toch niet zijn? Hoe wil hij voor elkaar krijgen dat het aantal gedrogeerde ouderen fors daalt? Op welke termijn wil hij dat voor elkaar krijgen? Is voor een goede verandering en een goede invoering van de werkwijze voldoende kennis aanwezig? Is er een plan om het in te voeren en, zo ja, hoeveel geld is daarvoor beschikbaar? Ik denk dat het moment daar is om met de sector, die dit boven tafel heeft weten te krijgen, echt een actieplan te maken. In het verleden was er Ban de band. Dat was revolutionair. Het is bijna gelukt om de Zweedse band uit te bannen. Het actieplan dat er nu ligt, is niet voldoende. Ik vraag de Staatssecretaris om een stapje extra te doen.
Daarnaast vraag ik de Staatssecretaris of hij bereid is om een bredere analyse te maken waarom ouderen worden gedrogeerd. Hoelang gebeurt het al? We weten niet precies in hoeveel situaties het fout, onjuist of te lang is, maar we weten wel dat te lang en te veel drogeren uiteindelijk dodelijk is. Ik vraag de Staatssecretaris om een actieplan dat hij op de plank had liggen voor de uitvoering van een andere wet, uit te breiden zodat we over een jaar of vijf echt concreet kunnen zeggen dat er niet meer wordt gedrogeerd omdat er bijvoorbeeld personeelsgebrek is.
De inspectie meldt ons dat de hygiëne in verpleeghuizen achterblijft. Wat ik nog schokkender vind in dat inspectierapport, is dat verbeteringen bij de bezochte locaties geen garantie zijn voor verbetering in de hele organisatie. Op deze manier is het toch dweilen met de kraan open? Wil de Staatssecretaris hierop reageren?
Bijna de hele Kamer heeft voor een motie gestemd waarin staat dat er bezettingsnormen moeten worden gemaakt met de sector omdat kwaliteit van zorg staat of valt met het kunnen bieden van die zorg en met het hebben van voldoende collega's. Kan die norm niet eerder af zijn? Er is een roep om. Waarom zijn de vakbonden, zoals NU'91, CNV en FNV, niet betrokken bij deze norm? Zij hebben een belangrijke stem. Het is een gemiste kans om hen niet mee te laten denken.
Doordat ouderen steeds langer thuis moeten blijven wonen, zullen steeds zwaardere patiënten in zorginstellingen komen. Zijn zorginstellingen daar klaar voor? Is er een reële inschatting te geven of ze genoeg op orde zijn om de mensen die eraan komen fatsoenlijke, menswaardige zorg te

geven? Is er dan ook nog iets te zeggen over de lessen die de Staatssecretaris trekt uit het inspectierapport waarin geconcludeerd wordt dat de zorgcontinuïteit van ouderen die ontslagen worden uit ziekenhuizen in gevaar is? Wat zegt dat over de staat van de ouderenzorg?
Als je deze opsomming hoort, staat de sector er niet rooskleurig op. Toch is er wel iets heel rooskleurigs aan de hand. Er zijn vele verbeterplannen ingediend, veel meer dan verwacht. Dat is naar aanleiding van een oproep van de Staatssecretaris. Komen de verbeterplannen van de top of juist van de onderkant? We weten dat nu niet. Verbeteren waar het oké is, is natuurlijk prima, maar we willen allemaal inzetten op waar het noodzakelijk is. Is daarvan een analyse te maken? Waar er enthousiasme is, moeten we de ruimte zoeken om hier initiatieven toe te laten.
In de krant staat dat er 100 miljoen extra zou komen voor de verpleeghuizen. Wat klopt hiervan? Zou het niet veel beter zijn om eerst die bezuiniging van 500 miljoen van tafel te halen? Als de analyse is dat er geld bij moet, moeten we misschien de bezuiniging stoppen.
Tot slot. De Staatssecretaris stuurt in het najaar het kwaliteitsplan gehandicaptenzorg. Is hij bereid om het uitgewerkte plan van Dexter – daarover hebben we al vaker gesproken in het kader van de gehandicaptenzorg – in dat kwaliteitsplan mee te nemen?

De heer **Otwin van Dijk** (PvdA): Voorzitter. Als je ouder wordt of een ernstige beperking hebt en het thuis niet langer gaat, moet je erop kunnen rekenen dat je in een verpleeghuis goede en liefdevolle zorg krijgt in een omgeving waarin je je thuis voelt en waarin het gaat om kwaliteit van leven, met betrokkenheid van je familie en vrienden en met mensen die in de ouderenzorg werken, die trots kunnen zijn op hun vak. De PvdA accepteert het dan ook niet dat de verpleeghuizen onder de maat presteren, dat mensen de laatste jaren van hun leven in schrijnende situaties doorbrengen, dat medewerkers op de vloer overwerkt zijn, dat bestuurders dik verdienen maar niet op tijd ingrijpen. Het is dan ook goed dat er een ambitieus verbeterplan is gekomen. Ik zie ook dat dit veel energie heeft losgemaakt. Al bijna 200 zorgorganisaties hebben zich aangemeld om mee te doen met de zogeheten gideonsbende. De verschillen tussen zorgaanbieders zijn echter erg groot. Er zijn heel goede voorbeelden van zorgaanbieders die vernieuwen en het welzijn van ouderen centraal stellen. Die goede voorbeelden moeten de norm worden, herhaal ik hier nog maar eens.
Uit de voortgangsrapportages blijkt dat zorgorganisaties die het goed doen, een paar kenmerken gemeen hebben. Ze hebben een duidelijke visie op de zorg, weinig overhead, veel ruimte voor professionals op de werkvloer en veel aandacht voor kwaliteit van leven van hun cliënten. Dat verbaast de PvdA niks. Al veel langer pleit zij ervoor dat deze kenmerken juist centraal moeten staan. Via de zorginkoop kan daarop gestuurd worden. Wanneer gaat dat gebeuren? Hoe gaat de Staatssecretaris het regelen?
Er worden belangrijke stappen gezet om de regeldruk te verminderen. Zo wordt de nietszeggende Consumer Quality Index, de CQ-index, gelukkig afgeschaft. Dat is mooi. Veel regels zitten zorgmedewerkers namelijk in de weg. Oplossingen vanuit het gezonde verstand werken vaak beter dan een papieren protocol in de kast. Samen met mevrouw Dik-Faber heb ik een motie ingediend om echt blanco te kunnen beginnen, wat inhoudt dat er alleen regels worden gesteld wanneer die echt nodig blijken te zijn. Ik merk dat zorgorganisaties daarover erg enthousiast zijn. Kan de Staatssecretaris aangeven hoe hij deze motie uitvoert? Welke ruimte geeft hij aan zorgorganisaties?
We zijn blij dat het toezicht in de langdurige zorg op de schop is gegaan. Als we echt toe willen naar kwaliteit van leven als het belangrijkste uitgangspunt, moeten we af van de huidige afvinklijstjes. Het toezicht moet dan ook echt anders. Uiteraard moet de patiëntveiligheid dik in orde

zijn, maar verder: weg met die ellendig lange afvinklijstjes en ingewikkelde statische analyses. Simpelweg omdat het daar niet om gaat. Ik ben echt tevreden als ik zie hoe de inspectie dat oppakt: meer aandacht voor kwaliteit van leven, samenwerken met ouderenbonden, in driekwart van de gevallen onaangekondigde bezoeken en het inzetten op zogeheten mysteryguests. Zo hoort het. Ik heb begrepen dat het nu nog om een pilot gaat. Wanneer wordt dit de officiële werkwijze?
Het echte werk in de ouderenzorg wordt gedaan door de mensen op de werkvloer. Zij verzorgen dagelijks met heel veel liefde hun cliënten. Te vaak zien we helaas nog dat het personeel overwerkt rondloopt. Dat kan ook anders, laten goede voorbeelden zien. Hoever is de Staatssecretaris met het ontwikkelen van een personeelsnorm, zoals is afgesproken? Maakt hij daarbij gebruik van inzicht in slechte, maar vooral ook goede voorbeelden?
Tijdens een werkbezoek hoorde ik dat er iets in het overgangsrecht zit waarover ik opheldering wil. Mensen die een indicatie hebben voor een laagsoortig zorgzwaartepakket (zzp), houden die, maar dat geldt niet voor de leveringsvorm van het volledig pakket thuis (vpt). Met name in een aanleunwoning blijkt dit aan de orde te zijn. Kan de Staatssecretaris uitleggen hoe dat zit? Ook hoor ik nog steeds dat er wachtlijsten zijn voor sommige zorgorganisaties terwijl er wel plekken beschikbaar zijn. Mensen moeten dan soms verhuizen naar andere wijken en dorpen waar wel een budget en een plek bij een andere zorgaanbieder zijn. Dat is ongewenst, zoals we eerder hebben besproken. Als er plek is en iemand daar graag naartoe wil, dan moet het budget daarnaartoe verhuizen. Kan de Staatssecretaris aangeven welke afspraken hij heeft gemaakt met zorgkantoren om dit op te lossen?
Ik heb samen met mevrouw Dik-Faber een motie ingediend om familie en mantelzorgers beter te betrekken bij de zorg in een instelling. Welke vernieuwende vormen van participatie zijn er en hoe wordt er op die versterking ingezet?

Mevrouw **Leijten** (SP): 60% van de dementerende ouderen die op een speciale afdeling woont, de zogenoemde psychogeriatrische afdeling, wordt gedrogeerd. Vindt de Partij van de Arbeid dat er een duidelijk plan van aanpak moet komen met heldere doelstellingen dat dit teruggedrongen moet worden?

De heer **Otwin van Dijk** (PvdA): Ja. Dat is ook de reden waarom ik de motie die mevrouw Leijten eerder heeft ingediend, van harte heb ondersteund. Ook hierbij laten zorgaanbieders zien dat dit echt anders kan en dat dit niet hoeft. Ik ben dat dus zeer eens met mevrouw Leijten.

Mevrouw **Leijten** (SP): Ik dank de PvdA-fractie voor de steun. Vindt zij het ook belangrijk om verder in kaart te brengen waarom er naar psychofarmaca, de drogerende middelen, wordt gegrepen? Een derde van die cliënten, dus een derde van die 60%, gebruikt die middelen langer dan tien jaar. We weten dat dit heel slecht is voor iemand. Zou er niet een soort werkwijze moeten zijn zoals bij vastbinden, waarbij «nee, tenzij» wordt gehanteerd? De Staatssecretaris heeft die al voorgesteld, maar er zou dan ook een afbouwplan moeten komen voor alle situaties, waarmee we niet accepteren dat ouderen gedrogeerd worden, ook al hebben ze gedragsproblemen.

De heer **Otwin van Dijk** (PvdA): Ik ben het eigenlijk wel eens met mevrouw Leijten. Je ziet dat dit ook ermee te maken heeft dat mensen overdag soms te veel op een stoel worden gezet waardoor zij niet moe genoeg worden om ’s avonds gewoon een beetje goed te slapen. Soms is het openzetten van deuren, zo heb ik begrepen in sommige verpleeghuizen, een manier om mensen toch in beweging te houden. Daardoor

worden mensen moe en hoeft er veel minder snel naar psychofarmaca gegrepen te worden. Als we dat willen terugdringen, moeten we ook weten wat de oorzaken zijn. Op dat punt ben ik het met mevrouw Leijten eens.

De heer **Potters** (VVD): Voorzitter. Dat de kwaliteit van de ouderenzorg beter moet en kan, is een feit. Daarom is het goed dat de Staatssecretaris in februari met een uitgewerkt plan van aanpak is gekomen. De VVD-fractie steunt dat plan. Op korte termijn moeten risico's op kwaliteitstekorten die de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) heeft geconstateerd in 2014, worden weggenomen. Op langere termijn moet worden gekomen tot een fundamentele omslag in de verpleeghuiszorg. De fundamentele verandering zit in de relatie tussen cliënten en de naasten en de professionals. Het is overigens niet zo dat er niks is gedaan. Het kabinet doet vanaf het begin al heel veel om de kwaliteit van de ouderenzorg te verbeteren. De VVD-fractie steunt dat. Het plan Waardigheid en Trots onderschrijft dat ook. Kwaliteit breng je omhoog door structureel het stelsel van de zorg meer cliëntgericht te maken, door openheid over de kwaliteit te bieden, door vraaggestuurde bekostiging, door een stevige positie van cliënten, door goedgeschoold personeel en door goed bestuur. Echter, veel van deze acties vergen een langere adem. Daarnaast moeten we realistisch zijn. Als je partner, je ouders of je opa en oma ouder worden, komt dat vaak met gebreken, soms lichamelijk, soms geestelijk en soms een combinatie daarvan. Sommige mensen raken door dementie of een hersenbloeding de regie over hun leven kwijt. Soms verandert helaas hun gedrag daarbij. Mensen die naar een verpleegtehuis gaan, zijn vaak mensen die de regie over hun leven aan het verliezen zijn of al verloren hebben. Het is natuurlijk pijnlijk voor betrokkenen zelf, maar ook voor hun naasten. Ik vind ook dat we daar als samenleving veel meer aandacht aan zouden moeten geven, niet vanuit het idee «wat moet de overheid nu precies doen», maar door de discussie met elkaar aan te gaan over de vraag hoe we ervoor kunnen zorgen dat we onze naasten op dat punt meer kunnen ondersteunen.
Dat is geen reden om de kwaliteit van zorg en ouderenzorg niet verder te verbeteren. Dat onderschrijven we namelijk. Mijn buurman wees er al op: er zijn instellingen die het goed doen en instellingen die het niet goed doen, beide met hetzelfde budget. Minder bureaucratie, betrokken bestuurders en goed personeel. Het kan gewoon. De ruimte voor vernieuwende aanbieders, waarnaar de Staatssecretaris in zijn brief verwijst, juichen wij dan ook van harte toe. Daarnaast wordt de lat voor alle verpleeghuizen hoger gelegd. Verder is de VVD-fractie benieuwd naar de vervolgstappen die de Staatssecretaris heeft aangekondigd naar aanleiding van het onderzoek van Gupta naar de relatie tussen kwaliteit en bedrijfsvoering. Daaruit blijkt dat onder andere consistent beleid, meerjarenbeleid, mkb-mentaliteit en weinig overhead overeenkomsten zijn tussen goed presterende instellingen. Kan de Staatssecretaris al een tipje van de sluier oplichten over het vervolg? Ik krijg daarop graag een reactie.
Ik heb nog een aantal concrete vragen. Welke stappen kunnen we dit jaar op het gebied van persoonsvolgende bekostiging verwachten, zeker in relatie tot het feit dat de cliënt tot lange tijd gewoon regie over zijn eigen zorg wil kunnen houden?
Velen van ons horen geluiden in het land dat kleine aanbieders van zorg nog weleens buitenspel gezet worden door zorgverzekeraars. Dat kan niet de bedoeling zijn omdat juist de kleine instellingen goed zijn in het dichtbij brengen van zorg bij mensen. Is de Staatssecretaris bekend met dit probleem? Wat gaat hij daaraan doen?
Wanneer kunnen we de evaluatie verwachten van het Experiment Regelarme Instellingen (ERAI)? Een tussenevaluatie hebben we gehad, maar we zien graag een volgende stap. Zoals gezegd zijn we blij met de

ruimte voor 200 vernieuwende zorgaanbieders, maar het wordt nu wel tijd voor specifieke aandacht voor regelarm werken.

Mevrouw **Keijzer** (CDA): Twee weken geleden hoorden wij over zes hoogbejaarde mensen die in een aanleunwoning wonen. Zij raken hun zorg kwijt. Ik zag in de pers de VVD razendsnel reageren, terecht, dat dit zo niet kan. We hebben daarop een brief gekregen van de Staatssecretaris waarin staat dat hij gaat bekijken hoe hij voor elkaar kan krijgen dat deze zes mensen kunnen blijven wonen in een aanleunwoning. Uiteindelijk gaat dit landelijk om 2.000 mensen. Wil de VVD-fractie dat ook voor die andere 1.994 mensen dezelfde oplossing wordt bedacht?

De heer **Potters** (VVD): Ik denk dat het goed is dat wij als Kamer in onze controlerende rol af en toe de vinger op de zere plek durven te leggen. Dat heeft de VVD ook gedaan. Deze zes mensen hebben geen nabestaanden vanwege het feit dat ze slachtoffer van de Holocaust zijn. Wij vonden en vinden dat deze mensen gewoon goede zorg moeten hebben. Het gaat juist om die kwetsbare groep mensen die niet tussen wal en schip mag vallen. Het blijkt dat zij gewoon recht hebben om in hun aanleunwoning te blijven zitten omdat zij in zorgzwaartepakket 1 tot en met 3 zitten, waardoor zij niet gedwongen zijn om te verhuizen. Ook is er discussie over de vraag of dit via de Wmo gaat of via de Zorgverzekeringswet. Partijen moeten elkaar nu echt in het veld vinden om daarover goede afspraken te maken. Zij moeten die discussie niet voeren over de hoofden van de mensen heen. Zij moeten bij elkaar komen en zorgen dat dit opgelost wordt. De Staatssecretaris heeft daar een brief over gestuurd. Wij juichen dat van harte toe. Volgens mij wordt het probleem op korte termijn opgelost. Ik snap de vraag van mevrouw Keijzer. Die is met name of wij maatwerk moeten bieden voor dit soort groepen die wellicht tussen wal en schip vallen. Ik kan het nu overzien voor deze groep van zes mensen. Het kan om een bredere groep gaan. Die vraag zou mevrouw Keijzer ook aan de Staatssecretaris kunnen stellen. Mij gaat het erom dat er maatwerk geboden wordt. Dat is in dit geval gebeurd, en dat juichen wij van harte toe.

Mevrouw **Keijzer** (CDA): In maart en april hebben we hierover gesproken. Dit gaat over 2.000 hoogbejaarde mensen die in aanleunwoningen zitten met een zogeheten volledig pakket thuis. Zij moeten nu óf kiezen voor zorg vanuit de gemeente, waarbij de zorg aanzienlijk minder wordt, óf verhuizen naar een verpleeghuis. De heer Potters zegt dat er maatwerk moet worden geleverd. Mijn vraag is dan heel eenvoudig: vindt hij dat dit ook voor die andere 1.994 mensen geldt? In die groep zitten vast ook hoogbejaarde mensen zonder kinderen of hoogbejaarde mensen met kinderen die aan de andere kant van het land wonen. Ik kan mij bijna niet voorstellen dat de heer Potters zegt: nee hoor, voor die 1.994 hoogbejaarde mensen hoeft dit niet.

De heer **Potters** (VVD): Mijn antwoord is volgens mij heel duidelijk geweest: het moet gaan om maatwerk. Deze kwetsbare ouderen vallen heel duidelijk tussen wal en schip. De discussie was echt niet dat zij per se uit hun aanleunwoning weg moesten, maar er moest wel duidelijkheid komen over de bekostiging. Waar dit gebeurt, moeten partijen elkaar heel snel en heel goed vinden. Dat is ook gebeurd. Er zullen misschien meer mensen zijn die in een vergelijkbare situatie zitten. Ook dan vind ik dat partners elkaar moeten vinden en heel snel maatwerk moeten bieden. Ik kan niet overzien of dat voor alle 2.000 geldt. Ik kan wel zeggen dat we gelijke gevallen op een gelijke manier moeten behandelen.

De **voorzitter**: Mevrouw Keijzer wenst ook haar tweede interruptie te gebruiken.

Mevrouw **Keijzer** (CDA): Dat is correct. We weten dat bij die 1.994 andere mensen in deze situatie zich ook dit soort problemen voordoen. De heer Potters zegt dat de fractie van de VVD ook vindt dat voor die groep mensen dezelfde oplossing moet komen als voor deze hoogbejaarde mensen die in het mr. L.E. Visserhuis wonen. Dat is mooi, want dan vraag ik nu alvast een VAO aan. Daarin zal ik een motie indienen waarin dat staat. Dan hebben we met elkaar in de laatste week voor het reces echt iets kunnen betekenen voor hoogbejaarde mensen. Daar ben ik blij mee.

De heer **Potters** (VVD): Volgens mij is goed luisteren ook een kunst. Ik heb gezegd dat we maatwerk moeten bieden voor de gevallen die gelijk zijn en die we gelijk moeten behandelen. In de groep van 2.000 zullen wellicht dezelfde gevallen zitten. Dat maatwerk moet door zorgaanbieders en gemeenten geleverd worden. Het kan niet zo zijn dat we aan de zijlijn een hele discussie voeren over de bekostiging en dat het voor die mensen onduidelijk is. Ik kan echter niet overzien of het voor alle 2.000 geldt. Als we het hebben over maatwerk, moeten we voorkomen dat we dit hier gaan roepen. Als er gevallen zijn die vergelijkbaar zijn met deze zes mensen, moeten die op een gelijke manier behandeld worden.

Mevrouw **Keijzer** (CDA): Ik heb heel goed geluisterd. Als er in deze groep mensen zijn die in aanleunwoningen wonen en van wie de kinderen ver weg wonen of die geen kinderen hebben – die gevallen zitten er ook gewoon bij – wil de VVD-fractie dezelfde oplossing als voor deze groep. Dat is geweldig om vast te stellen. We hebben deze week nog stemmingen, dus ik ben blij.

De **voorzitter**: Kijk eens aan.
Mevrouw Leijten heeft ook een vraag.

Mevrouw **Leijten** (SP): 60% van de dementerende ouderen die op de psychogeriatrische afdeling wonen, wordt gedrogeerd, krijgt kalmerende middelen toegediend. Is de heer Potters van de VVD-fractie het met de SP-fractie eens dat we nader onderzoek zouden moeten laten doen naar de oorzaak daarvan en dat daarnaast concretere doelen moeten worden gesteld aan de afbouw van het drogeren van onze ouderen?

De heer **Potters** (VVD): Op het eerste deel van de vraag is het antwoord ja. We moeten duidelijkheid hebben over de oorzaken daarvan om op basis daarvan goede conclusies te kunnen trekken. Ik ben er voorstander van dat waar je het kunt afbouwen, je het moet afbouwen. Ik ben wel iets terughoudender daarin, omdat ik niet kan overzien of het voor sommige patiënten helaas wel noodzakelijk is om langdurige medicatie te gebruiken. Ik ben het met mevrouw Leijten eens dat alles wat vermeden kan worden om mensen hun vrijheid te ontnemen – soms kan het niet anders – vermeden moet worden. Waar dat kan en waar we daar op andere manieren een goede invulling aan kunnen geven, zal mevrouw Leijten de VVD-fractie achter zich kunnen vinden.

Mevrouw **Keijzer** (CDA): Voorzitter. Ik ben nu bijna drie jaar Kamerlid. Al drie jaar discussieer ik over de slechte kwaliteit in sommige verpleeghuizen. Het lijkt wel alsof we daarmee niet opschieten. Ik heb me laten vertellen dat die discussies uiteraard ook al gevoerd werden voordat ik hier was. De vraag is hoe we het eindelijk eens beter krijgen met elkaar. We kregen van de Staatssecretaris een heel mooie brief met het plan «Waardigheid en Trots, liefdevolle zorg voor onze ouderen». Dat klinkt heel goed. Op zich staan er ook heel mooie voorstellen in, maar de vraag die op tafel ligt, is of de voorstellen, een kwaliteitskader en een gideonsbende ruimte scheppen voor welbevinden. Ik noem er maar drie. De vraag is of de 150 verpleeghuizen die van de inspectie zo'n ontzettend slecht

oordeel gekregen hebben, namelijk dat er sprake is van onverantwoorde zorg en serieuze risico's, ook meedoen aan deze pilots. Dat is de hamvraag. Dat wil ik heel graag weten van de Staatssecretaris. Eigenlijk vind ik dat het een beetje klaar zou moeten zijn. Van de 150 verpleeghuizen zijn er inmiddels 123 bezocht. Daarvan weet de inspectie hoe het ervoor staat. De Staatssecretaris zegt dat hij in januari de inhoudelijke bevindingen met ons gaat delen. Dat is veel te laat; dat moet eerder. Ik wil van de Staatssecretaris weten wat hij gaat doen om hieraan een einde te maken. We hebben al eerder gezegd dat er op een gegeven moment een einde moet komen aan de bekostiging van dit soort verpleeghuizen. Ik wil graag van de Staatssecretaris horen of hij dat ook vindt en, zo ja, hoe hij dat gaat doen.
Ik heb net in een interruptiedebat met de heer Potters van de VVD-fractie aandacht gevraagd voor de 2.000 mensen die met een zogeheten volledig pakket thuis, de lagere zzp's – het jargon is vreselijk – in aanleunwoningen wonen. Zij moeten kiezen. Of zij kiezen voor zorg vanuit de gemeenten, waarvan we allemaal weten dat die veel minder is dan nu, of zij moeten kiezen voor een verpleeghuisplek. In april heb ik al aandacht gevraagd voor de rare situatie dat we, wanneer mensen de zorg willen houden, met elkaar € 30.000 à € 40.000 per jaar duurder uit zijn. En dan moeten hoogbejaarde mensen ook nog verhuizen. Ik heb er toen al voor gepleit om dit niet te doen. Laten we deze mensen laten zitten waar ze zitten. Dat is uiteindelijk goedkoper. De tijd zal dit probleem een ander gezicht geven. Deze mensen worden nog ouder en komen vanzelf in zwaardere zzp's terecht. Ik ben blij met de stap die gezet is voor de zes bewoners van het mr. L.E. Visserhuis, maar ik vind dat dit moet gelden voor al deze mensen. Hoge bomen moet je niet verplaatsen als het niet nodig is. Uiteindelijk is dat ook beter voor het huishoudboekje van de Staatssecretaris. Ik wil dus ook weten of hij dat ook wil gaan doen voor die andere 2.000 mensen. De eerste stap is gezet – hulde daarvoor – maar nu nog de volgende stap.
Hoe zit het met de tarieven voor de zwaardere verpleeghuiszorg? Wij horen dat de tarieven niet toereikend zijn om dit goed te signaleren. Heeft de Staatssecretaris deze zorg ook gehoord? Klopt het dat voor 2015 een korting op het tarief heeft plaatsgevonden van 13% ten opzichte van 2014, terwijl de gemiddelde bezuinigingen 6% zijn? Zorgaanbieders geven aan dat het totale budget onder de kostprijs zit van alle producten die zij moeten leveren. Klopt dat? Zo ja, wat gaat de Staatssecretaris daaraan doen? Vandaag kregen wij namelijk ook nog een bericht door dat steeds meer verpleeg- en verzorgingshuizen in de rode cijfers duiken. Als geheel boekt de sector nog wel net een positief resultaat van 1,7%, maar de verwachting is dat deze negatieve trend zich gaat voortzetten. Zijn we dan met elkaar op een verstandige wijze bezig, terwijl de Staatssecretaris terecht wil bereiken dat mensen zo lang mogelijk thuis gaan wonen?

De heer **Krol** (50PLUS): Voorzitter. Kortheidshalve sluit ik mij aan bij de opmerkingen die de SP-fractie maakte over de kalmerende middelen. Ik sluit mij daarnaast aan bij wat de PvdA-fractie heeft gezegd over de mysteryguests en bij wat de VVD-fractie zei over minder bureaucratie.
In de voortgangsrapportage en het verbeterplan Waardigheid en Trots schrijft de Staatssecretaris letterlijk dat hij bij de presentatie van het plan heeft aangegeven of en, zo ja, welke middelen zouden kunnen worden vrijgemaakt om de uitvoering van dit plan te versterken. Dat zegt hij nu weer. Maar 50PLUS diende een motie in om bij de Voorjaarsnota een financiële uitwerking en dekking te leveren. Die motie werd met ruime meerderheid aangenomen, maar tot dusver zijn deze zaken niet geleverd. In antwoord op vragen bij de Voorjaarsnota wordt gesteld dat het kabinet hierover nog in gesprek is en dat de Kamer in de zomer geïnformeerd wordt. In deze brief wordt gesteld dat de Kamer ten behoeve van de begroting voor het jaar 2016 nader geïnformeerd wordt. 50PLUS vindt dit allemaal erg vaag. Het betreft een aangenomen motie. 50PLUS wil

klip-en-klaar van de Staatssecretaris horen waarom hij niet volgens afspraak de uitwerking heeft geleverd en waarom hij hierover zo onduidelijk is.
In de media circuleert het bericht dat een bedrag van 100 miljoen zou worden ingeboekt voor 2016. Klopt dat? Het liefst krijg ik op deze vraag «ja» of «nee» als antwoord.
Verder is duidelijk dat het verbeterplan in de startfase verkeert. We hopen dat voortgang snel zichtbaar zal zijn, want die is helaas op veel plaatsen hard nodig. Kan de Staatssecretaris een tussentijdse rapportage geven van de bezoeken van de Inspectie voor de Gezondheidszorg aan de 150 instellingen met een hoog risico? Is hij gezien de urgentie van de verbetering van de zorg in verpleegtehuizen bereid om de resultaten hiervan eerder dan in januari 2016 te leveren, vergezeld van een plan van aanpak?
Een onderwerp dat vanaf vandaag heel actueel is, is het Nationaal Hitteplan, dat aan de Kamer is gezonden. Het is goed dat dit geactualiseerd is, want voor kwetsbare groepen kan aanhoudende hitte ernstige gevolgen hebben. Het is voor zorginstellingen niet verplicht om een specifiek hitteprotocol op te stellen. Instellingen hebben de plicht om goede zorg te leveren. Zorgverleners weten als geen ander – ik merk dat elke dag – hoe noodzakelijk die extra zorg is. In verpleegtehuizen wonen echter steeds kwetsbaardere mensen die bij extreme hitte een groot gezondheidsrisico lopen. Zij vergeten te drinken of voelen niet meer dat zij dorst hebben. Uitdroging ligt dan op de loer, met alle gevolgen van dien. In veel instellingen is een personeelstekort, waardoor men al amper de reguliere taken kan uitvoeren. Dat is een extra gevaar. Hoe staat de Staatssecretaris tegenover een iets dwingendere hitterichtlijn in instellingen voor ouderenzorg en welke maatregelen ziet hij zelf nog?
Uit een ander rapport van de Inspectie voor de Gezondheidszorg van afgelopen april bleek dat hygiëne en infectiepreventie in instellingen voor ouderenzorg te wensen overlaten. In het nationaal plan antibioticaresistentie is opgenomen dat eind 2016 in verpleegtehuizen een programma om hygiëne en infectiepreventie op een hoger niveau gebracht zou worden. In de tussentijd controleert de inspectie voor de volksgezondheid op verbetering in slecht scorende instellingen. Wat wordt bedoeld met «in uitvoering»? Kan de Staatssecretaris dit meer prioriteit geven? Ziet hij hoe dringend het is met het oog op de gezondheidswinst, maar ook vanwege de zorgkostenbesparingen? Worden de aanbevelingen uit de rapporten opgepakt? Zo ja, hoe?

Mevrouw **Agema** (PVV): Voorzitter. Nadat de Staatssecretaris drie jaar lang bezig is geweest om alle PVV-invloeden uit zijn beleid te vlooien, is hij eindelijk tot inkeer gekomen. Dat PVV-beleid was helemaal zo slecht nog niet. In zijn laatste brief, Waardigheid en Trots, lezen we onder andere over het schrappen van onnodige regels middels een experiment, over onaangekondigde inspectiebezoeken, over de inzet van mysteryguests, over een fusietoets en over de aanpak van bestuurders. Leg deze brief eens naast het gedoogakkoord uit 2010. Echt, doe het! Het enige wat nog mist, is de Beginselenwet. Maar daarmee liep het ook triest af. Het enige PVV-punt dat Van Rijn niet uit zijn beleid vlooide maar dat hij tot belangrijkste speerpunt had willen maken van zijn beleid om de kwaliteit in de verpleeghuizen te verbeteren, namelijk het geven van basale verblijfsrechten aan de bewoners, zoals het elke dag naar buiten of onder de douche mogen en op tijd verschoond worden, werd nota bene door zijn eigen Partij van de Arbeid uit de Wet langdurige zorg (Wlz) geschrapt. Het is misschien een schampere opmerking, maar eigenlijk is het heel triest. Het gedoogakkoord is namelijk vijf jaar oud. Van Rijn gaat nu op al die punten het wiel opnieuw uitvinden.
Het PVV-project ERAI werd pas bijvoorbeeld nog geroemd door de Algemene Rekenkamer, maar Van Rijn begint gewoon opnieuw, met een

nieuw project. Nou moe, je zou er hard om moeten lachen als het niet zo triest zou zijn. ERAI ging in 2012 van start. De evaluaties van de 26 deelnemende instellingen liggen er. Ook is er een doorlichting van de destijds 680 aangemelde overbodige regels. O nee, die is er niet, want die krijgen we niet van VWS. Kom op zeg. Er hoeft helemaal geen gideonsbende opgericht te worden. De best practices zijn allang bekend! Bekend, gewogen en geëvalueerd. Ze hoeven alleen nog ingevoerd te worden.
O, wacht. Al die vereenvoudigen, zoals indicatiestellingen, berichtenverkeer, werden tegengesteld aan elkaar op wetstekstniveau vastgelegd in de Wlz. Aha! Begint de Staatssecretaris daarom maar helemaal opnieuw, zodat zijn opvolger over vijf jaar de verbeteringen middels wetswijzigingen door mag voeren?
Ik kom te spreken over de probleemstelling als het gaat om de gebrekkige kwaliteit van de verpleeghuiszorg. Ik heb een groot deel van mijn onlangs verschenen boek Verzilveren daaraan gewijd. Kennelijk heeft de Staatssecretaris het exemplaar dat ik hem toestuurde nog niet gelezen. De probleemstelling ontbreekt namelijk volledig in al zijn voorstellen.
Speciaal voor de Staatssecretaris zeg ik het volgende. Alle kwaliteitsproblemen, ongeacht of het gaat om ondervoeding, doorliggen, drogeren, vastbinden, mishandeling onderling – ga zo het hele rijtje maar af – zijn altijd te herleiden tot te weinig personeel en te weinig bekwaam personeel. De inspectie bevestigt dat. Het omvangrijke onderzoek van de afgelopen paar jaar naar de kwaliteit van de verpleeghuizen bevestigt dat slechts 4% van de instellingen de personeelsbezetting op orde heeft. 4%, en niet 96%. 96% heeft het niet op orde. Het is dus niet zo dat het «nog niet overal» goed gaat. De sector valt overigens weinig te verwijten. Ja, ze kunnen beter en efficiënter werken, maar ze krijgen steeds minder geld. De kostprijs voor het verzorgen van hun bewoners ligt onder kostprijsniveau, zoals we vandaag ook weer lazen in een stuk van Actiz. Dat is alleen te herstellen door de volledige rehabilitatie van de Agemagelden oftewel de extra investeringsmiddelen. Ik roep de Staatssecretaris op om daar niet langer over te liegen. Die gelden werden geschrapt. De cijfertjes van het Centraal Economisch Plan (CEP) bewijzen dat. Om het plaatje over de groei van de AWBZ op te poetsen, moest de groei van 4,5% van de AWBZ in 2012 vanwege de extra investeringsmiddelen, teruggedraaid worden. Zo geschiedde. De groei werd eruit gehaald en de Agemagelden werden geschrapt. Het bewijs ligt er. Blijf daar dus geen mooie praatjes over houden. Er is veel te weinig geld voor veel te weinig bekwaam personeel.
Doorvragen tijdens de behandeling van de Wlz leerde ons dat er aan het einde van de rit in 2018 maar liefst 8,2 miljard euro weg is uit het restant van de AWBZ. Dat is een astronomisch groot bedrag dat je niet goedmaakt met een fooitje van 100 miljoen euro. Laat de Staatssecretaris zich schamen voor zijn mooie praatjes. De praktijk bewijst het tegendeel: de urine loopt langs de enkels van de gedrogeerde bewoners. Maar goed, we gaan dus vijf jaar terug in de tijd terwijl we al zo ver op weg hadden kunnen zijn met de excellente verpleeghuiszorg voor minder geld dan nu. Staatssecretaris, lees Verzilveren, naast het gedoogakkoord uit 2010. Er staan heel veel goede ideeën in om over te nemen.

Mevrouw **Leijten** (SP): Ik deel de analyse volledig dat de problemen in verpleeghuizen grotendeels, zo niet voor 90% te wijten zijn aan personeelsgebrek. Je kunt nog zo hoogopgeleid zijn, als je niet voldoende collega's hebt, kun je niet leveren wat je wilt leveren. Maar waarom stemde de PVV dan tegen een bezettingsnorm? Dat vind ik wel een beetje raar. Dan kunnen we eindelijk eens de handen uit de mouwen steken, maar dan stemt de PVV tegen.

Mevrouw **Agema** (PVV): Ik ben ook tegen een bezettingsnorm. Ik zal dat even goed uitleggen. Laten we eens kijken naar de kinderopvang.

Kinderen zijn ongeveer gelijk. Daarbij kun je het vierogenprincipe hanteren. Maar in de ouderenzorg is dat niet zo. Er zijn mensen die gedrogeerd worden en mensen die zeer zwaar dementeren. Een bezettingsnorm schiet dan tekort. Mevrouw Leijten kan deze vraag aan mij stellen, maar ik vind een bezettingsnorm een zeer slecht idee. Er zijn bijvoorbeeld in de gehandicaptenzorg gehandicapten die wel zes fulltime medewerkers nodig hebben op een dag. Daarvoor ga je toch niet een norm van vier handen of vier ogen hanteren op acht mensen of zes mensen. Dat kan toch helemaal niet?

Mevrouw **Leijten** (SP): Ik denk dat mevrouw Agema daarin gelijk heeft, maar de motie vroeg ook niet om één norm. Daarin werd gevraagd om een gedifferentieerde aanpak, die door de sector en het personeel zelf zou worden opgepakt. Wij geven hun daarmee een instrument in handen om zaken af te kunnen dwingen. «Ik sta op een zeer moeilijke groep bewoners.» Of «ik heb een wat makkelijkere groep bewoners, maar ik heb gewoon niet voldoende collega's». Of «er is geen activiteitenbegeleiding, waardoor ik niet toekom aan mijn werk». Die mensen kunnen een extra collega eisen. Als de bezettingsnorm er niet komt, of in ieder geval een norm voor personeelsinzet, ongeacht hoe die zal verschillen voor somatische ouderen, psychogeriatrische ouderen of gehandicaptenzorg, geef je het personeel geen middel in handen om extra personeel af te dwingen. Ik vind het heel spijtig dat de PVV hiermee niet instemde.

Mevrouw **Agema** (PVV): Wat een onzinverhaal. Ik heb het net gehad over de Beginselenwet, die mensen de basale rechten moet geven dat ze naar buiten mogen en op tijd verschoond worden. Dat soort rechten zouden standaard moeten zijn. Als een afdeling dat niet voor elkaar weet te krijgen met haar personeelsbezetting, kan men tegen zijn baas zeggen: «Ik heb een paar extra handen nodig want in de wet staat dat mensen deze rechten hebben.» Ik heb echt geen enkel idee hoe mevrouw Leijten haar zogenoemde bezettingsnorm wil vormgeven. Elke afdeling in de ouderenzorg is anders. De een heeft zes mensen met korsakov. De andere heeft er twaalf met vergaande dementie. De volgende heeft vooral mensen met somatische klachten. Wat wil mevrouw Leijten? Stem ook eens voor onze verblijfsrechten.

De **voorzitter**: We gaan geen tegenvragen stellen. Hiermee zijn we gekomen aan het einde van de eerste termijn van de Kamer.

De vergadering wordt van 17.41 uur tot 17.49 uur geschorst.

Staatssecretaris **Van Rijn**: Voorzitter. Uit de inbreng van alle woordvoerders blijkt dat de verbetering van de verpleeghuiszorg iedereen ongelooflijk aan het hart gaat. Iedereen heeft gesignaleerd dat we er al lange tijd over praten en dat we steeds met elkaar op zoek zijn naar een structurele aanpak die beklijft. Tegelijk moet ik zeggen dat er naar aanleiding van de discussie over het plan van aanpak die ik met de veldpartijen en alle andere partijen heb gevoerd, ook reacties zijn in de zin van: laten we niet doen alsof het allemaal heel slecht is in de ouderenzorg. Er hebben namelijk heel veel verbeteringen plaatsgevonden, zeker in de afgelopen jaren. Als je de kwaliteit van de verpleeghuiszorg van tien jaar geleden en nu vergelijkt, zie je grote sprongen. Sommige delen van de sector ergeren zich eraan dat er zo negatief over de sector wordt gesproken. Ik denk dat het ook goed is om die signalen mee te nemen, zeker ook in het plan van aanpak voor de verbetering. Het gaat er immers om wat goed is, verder te versterken en wat slecht is, weer beter te maken. Beide kanten zitten wat mij betreft in het plan van aanpak van de verpleeghuiszorg. We moeten ervoor zorgen dat de goede voorbeelden worden versterkt en dat die de norm worden, zoals de heer Van Dijk heel

terecht heeft gezegd. We moeten de slechte instellingen helpen verbeteren of soms bestraffend toespreken om te verbeteren, met alle maatregelen die we nemen. We moeten in ieder geval heel structureel werken aan een plan van aanpak. De zorg moet aansluiten bij wensen en mogelijkheden van de cliënt, met goede en warme betrokkenheid van familie en naasten. Dat is de waardigheidscomponent van het plan. De zorg moet met plezier worden geleverd door gemotiveerde verzorgenden, verpleegkundigen en behandelaars. De zorg moet voldoen aan de beroepsstandaard en geleverd worden in een goede woonomgeving. Dat is de beroepstrotskant van het plan van aanpak. Een aantal woordvoerders hebben het al gezegd: hiervoor zijn geen makkelijke oplossingen. Het is gewoonweg hard werken, gestructureerd werken en stapje voor stapje goed verbeteren van de verpleeghuiszorg in Nederland. We moeten zaken die al goed lopen, versterken en zaken die niet goed lopen, bestrijden.
Heel belangrijk in het plan van aanpak is dat het geen Haags plan is. Het is samen met veldpartijen opgesteld. In de taskforce verpleeghuiszorg hebben NPCF, LOC, V&VN, Verenso, ActiZ, BTN, het Zorginstituut en de inspectie samengewerkt om een gezamenlijk urgentie- en veranderingsgevoel te creëren en meegedacht en meegeschreven aan dit plan. Dat vind ik ongelooflijk belangrijk, want het moet geen Haags plan zijn. Ik heb gemerkt dat de taskforce het als een gezamenlijke verantwoordelijkheid ziet. De taskforce heeft een voortgangsrapportage uitgebracht, die de Kamer bij de stukken heeft kunnen zien. Daarin wordt de voortgang van dit plan van aanpak aangegeven. De Kamer heeft mijn conclusie kunnen lezen in de brief die zij heeft gekregen. We zitten in de opstartfase, maar ik zie dat er een aantal acties zijn opgestart waarin ik dat gevoel van urgentie terugzie. Die stappen vind ik erg belangrijk. Hoe gaan we cliëntervaringen veel beter verankeren in de verpleeghuiszorg? De ervaringen van cliënten helpen andere cliënten bij de keuze voor een verpleeghuis. De verwachting is dat er in 2015 al 15.000 extra cliëntervaringen bij 600 verpleeghuizen op Zorgkaart Nederland geplaatst worden. Er gaan dagelijks acht tot tien interviewteams op bezoek bij verpleeghuizen om waardering bij bewoners, mantelzorgers en familie te verzamelen. Dat is een betere methode om direct de cliëntervaringen te verzamelen. Bijna alle partijen zeggen: als dit allemaal lukt en we een nieuw kwaliteitskader maken, dan kunnen we misschien van de bureaucratisch CQ-index af. Die stap hebben partijen aan mij voorgelegd. Ik juich die zeer toe.
Mijn oproep om te komen tot vernieuwende plannen bij aanbieders heeft zeer ruim gehoor gevonden. In het plan van aanpak stond: laten we bekijken of we ruim 200 vernieuwende aanbieders kunnen vinden. Inmiddels hebben 175 instellingen met ongeveer 750 locaties zich aangemeld. We zullen nog wel een hele klus hebben om te selecteren met welke plannen we verdergaan. In antwoord op de vraag van mevrouw Leijten zeg ik dat ik niet beknibbel op de aantallen als er meer goede plannen zijn. Ik vind het dan belangrijker welke kwaliteit en welke verbeteringen we kunnen laten zien dan dat we precies op de 200 zitten. Daar zit enige ruimte in.

De **voorzitter**: Ik stel voor dat we twee interrupties hanteren in eerste termijn.

Mevrouw **Agema** (PVV): Voorzitter, ik heb in de termijn van de Kamer geen interrupties verbruikt. Ik vind het vervelend om dat nu te horen.

De **voorzitter**: Omdat ik dat niet aan begin van het antwoord in eerste termijn heb gezegd, spreek ik dat nu met u af. Het is gebruikelijk om de interrupties niet mee te nemen.

Mevrouw **Agema** (PVV): Dus?

De **voorzitter**: Twee interrupties.

Mevrouw **Agema** (PVV): Ik vind het een beetje flauw om dat nu ineens te horen.

De **voorzitter**: Omdat u de eerste bent die een vraag stelt, wil ik graag met u delen dat ik twee interrupties toesta. Ik wil graag de tijd hebben voor een tweede termijn zodat we recht doen aan het debat.

Mevrouw **Agema** (PVV): Ik vind het echt ontzettend flauw. Ik heb mijn interrupties opgespaard om de Staatssecretaris normaal te kunnen interrumperen. U verandert de regels gedurende de rit.
Ik ken deze inventarisatie natuurlijk uit de periode 2010–2012. In die periode vond de inventarisatie plaats van het project regelarme instellingen. Waarom begint de Staatssecretaris opnieuw?

Staatssecretaris **Van Rijn**: Het is én gebruikmaken van wat we geleerd hebben bij ERAI én deels een verbreding. ERAI is in mijn ogen een succes. De Kamer heeft daarvan een tussenevaluatie gekregen. Over enige tijd krijgt zij de eindevaluatie, gericht op de wijze waarop we met minder regels kunnen werken. Ik breng in herinnering dat een van de belangrijkste drijfveren was dat instellingen ontzettend worstelden met de functies en klassen en dat zij dat allemaal op papier moesten zetten, wat helemaal niks meer te maken had met de dagelijkse zorgverlening. Er is nu een nieuwe situatie. Heel veel worstelingen met functies en klassen zijn we kwijt omdat een deel van de zorg geëxtramuraliseerd is, waarbij die indicatiestelling er helemaal niet meer is. Voor een deel zijn we die aan het veranderen en aan het afschaffen in de Wet langdurige zorg. De lessen van ERAI zijn in de praktijk vertaald, bijvoorbeeld in de manier waarop we met de wetgeving bezig zijn geweest en de wijze waarop we de Wet langdurige zorg toepassen. Daarnaast beoog ik bij dit plan om niet alleen de lessen van ERAI toe te passen bij wat we gaan doen, maar om tegelijk te zeggen dat het om meer gaat. Een punt dat mevrouw Agema zelf al noemde, is het goed opgeleide en gemotiveerde personeel. Hoe kunnen we tot minder bureaucratie komen naar aanleiding van ERAI? Hoe kunnen we de cliënten en naasten en verwanten meer betrekken bij de zorgleefplannen? Hoe kunnen we cliëntenraden verder versterken? Het is dus de methode-ERAI waarvan we de lessen gaan toepassen en die we verbreden naar een aantal andere onderwerpen omdat het belangrijk is om de kwaliteit te verankeren. Ik ben blij dat mevrouw Agema dit plan van aanpak op dit punt kennelijk zo steunt.

Mevrouw **Agema** (PVV): Ik vind dit echt een onzinverhaal. De evaluatie van ERAI werd aan de Kamer gezonden na de behandeling van de Wlz. De Kamer werd buitenspel gezet doordat de uitkomsten van het project niet wettelijk werden verankerd in de Wlz. We hebben het over zaken als de indicatiestelling, het berichtenverkeer en de zorgbrede registratie. Al deze zaken zijn tegengesteld aan de uitkomsten van ERAI op wetstekstniveau in de Wlz vastgelegd. Als de Staatssecretaris zegt dat hij met de uitkomsten van ERAI van alles gaat doen, moet hij met wijzigingen van de Wlz komen. Maar dat doet hij niet. Waarom niet? En waarom begint hij met het opnieuw uitvinden van het wiel?

Staatssecretaris **Van Rijn**: Het wiel wordt niet opnieuw uitgevonden; dat heb ik net geprobeerd uit te leggen. De eindevaluatie van ERAI komt nog, zoals u weet. De tussenresultaten van ERAI zijn wel degelijk toegepast, zoals ik bij de behandeling van diverse wetten heb proberen voor te houden. Alle maatregelen, regelarm werken, minder werken met functies, klassen en indicatieprotocollen, zijn toegepast op alle AWBZ-zorg die geëxtramuraliseerd is. Daar vinden geen indicaties meer plaats. Daarbij

speelt het Centrum indicatiestelling zorg (CIZ) geen rol meer. Gemeenten kunnen bij geëxtramuraliseerde zorg zelf besluiten wat zij gaan doen. Bij de Wlz moet het CIZ de toegang regelen. Vervolgens moet de zorg veel meer in overleg tussen zorgaanbieder en cliënt geregeld worden. Ook dat is een les uit ERAI. Probeer niet te zeggen dat die lessen niet worden toegepast. Ik zou bijna zeggen: haal het nu een beetje naar u toe, want zowel in de beweging naar de extramurale zorg als in wat we aan het doen zijn in de Wlz, passen we de lessen van ERAI gewoon toe.

De **voorzitter**: Mevrouw Agema, interrupties gaan in tweeën.

Mevrouw **Agema** (PVV): Ik weet het, voorzitter. U weet ook dat u mijn interrupties geschrapt hebt. Daarover hebben we het net al gehad. Ik gebruik dan maar mijn tweede interruptie.

De **voorzitter**: Ik heb geen interrupties geschrapt. We hebben hier spelregels, die ik hanteer. Van mij als voorzitter wordt gevraagd om het debat te leiden.

Mevrouw **Agema** (PVV): Ik benadruk nogmaals dat wat de Staatssecretaris zegt, feitelijk onjuist is. Er is bijvoorbeeld geëxperimenteerd met het zelf indiceren. Dat is nadrukkelijk tegengesteld op wetstekstniveau in de Wlz verankerd. Er wordt helemaal niet zelf geïndiceerd. Nee, uitsluitend wordt er geïndiceerd voor de instellingszorg door het CIZ. Dat is tegengesteld aan de positieve uitkomsten van ERAI. Dat geldt ook voor het berichtenverkeer en voor de AWBZ-brede zorgregistratie. Al deze zaken zijn op wetstekstniveau vastgelegd. Ik kan niets anders dan mijn vraag aan de Staatssecretaris herhalen: waarom vindt hij het wiel opnieuw uit? Misschien moet hij toch nog maar een keertje mijn boek lezen, want daarin leg ik het allemaal uit. Als dit daadwerkelijk de uitkomsten van ERAI zijn, vraag ik me af wanneer we de wetswijzigingen krijgen.

Staatssecretaris **Van Rijn**: Ik heb het idee dat we onze standpunten blijven herhalen. Ik wijs erop dat ERAI van toepassing was op de AWBZ, waarin alle zorg zat: alle zorg die nu voor een deel naar de Zorgverzekeringswet is gegaan en de zorg die naar de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) is gegaan. Voor de delen die bijvoorbeeld naar de Wmo zijn gegaan, geldt het hele indicatiecircus helemaal niet meer. ERAI is daarbij dus voor een belangrijk deel van toepassing geweest. Het klopt dat we in de Wet langdurige zorg met elkaar in de Tweede Kamer hebben besloten om de indicatiestelling te handhaven. Daarbij wordt aan de toegangspoort geoordeeld door het CIZ en vindt de zorgverlening zo veel mogelijk in overleg tussen zorgaanbieder en cliënt plaats, wat een belangrijke les en uitkomst is van ERAI. Misschien bent u er niet tevreden mee – ik kan u er dan ook niet tevreden mee stellen – maar het is niet juist dat het project regelarme instellingen niet van toepassing is geweest. We hebben de lessen daarvan toegepast. We voeren nu het verpleeghuisplan uit. De methode – kun je instellingen stimuleren, kun je een gideonsbende maken, kun je experimenteren? – wordt daarbij toegepast. We verbreden het naar een aantal onderwerpen omdat het een brede aanpak van de kwaliteit van de verpleeghuiszorg betreft.

Mevrouw **Agema** (PVV): Nogmaals, het is een onzinverhaal. Ik meen dat serieus. Uit de experimenten regelarme instellingen bleek onder meer dat is geëxperimenteerd door de instellingen voor intramurale zorg zelf de indicatiestelling te laten doen. Op wetstekstniveau is echter vastgelegd dat het CIZ dit gaat doen. We lezen in de recente rapportage dat de administratieve lasten juist door de indicatiestellingen gestegen zijn in plaats van gedaald. Die kans is niet gegrepen en is tegengesteld vastgelegd.

Ook heb ik gevraagd aan de Staatssecretaris hoe het zit met de 680 regels die ook onder het experiment waren aangemeld, die overbodig zouden zijn. Waar is die evaluatie? Die ligt waarschijnlijk nog op VWS. We vragen er steeds naar, maar krijgen die steeds maar niet. Die evaluatie moet niet drie jaar op de plank blijven liggen.

Staatssecretaris **Van Rijn**: Ik meen het net zo serieus als mevrouw Agema. Ik herhaal dat die lessen wel degelijk van invloed zijn geweest, met name op het punt van de extramurale zorg die uit de AWBZ is gehaald. In de Wlz is er onderscheid tussen het indiceren van de toegang en vervolgens van wat er toegepast moet worden: zorgaanbieder en zorg en degene die zorg krijgt. Er zijn wel degelijk regelarme stappen gezet. Al eerder heb ik toegezegd dat de eindevaluatie van ERAI nog aan de Kamer zal worden gestuurd. Die ligt niet op de plank, maar wordt nog gewoon gemaakt. De Kamer zal die te zijner tijd krijgen.

De **voorzitter**: Kunt u daaraan een termijn koppelen?

Staatssecretaris **Van Rijn**: Het voorjaar van 2016.
Als je door de oogharen kijkt naar de plannen die we nog moeten beoordelen, zie je dat er een aantal plannen bij zitten die met name betrekking hebben op het samenspel tussen mantelzorg, cliënten en professionals. Verder komt het thema zorgplannen en zorgleefplannen heel vaak terug: hoe kunnen die meer eigendom zijn van een cliënt zelf met zijn of haar verwanten? Bovendien liggen er veel voorstellen op het terrein van het vergroten van de ruimte voor professionals. Op 3 juli a.s. presenteren alle 175 indieners hun voorstel aan een afvaardiging van cliënten en professionals, leden van de taskforce en de zorgkantoren. Eind juli kunnen we een nadere mededeling doen op welke voorstellen wordt ingegaan.
Een tweede belangrijk punt is minder regels en cliëntgerichter toezicht. De Kamer heeft dat in mijn brief kunnen lezen. Het toezicht van de inspectie moet meer en meer aansluiten bij de beleving van cliënten en hun naasten. In het eerste deel van 2015 zijn belangrijke stappen gezet door een aantal nieuwe methoden toe te passen. De heer Van Dijk wees erop en vroeg er al om. Hij sprak over de mysteryguests, de nieuwe observatietechnieken en ervaringen bij de inspectie maar ook bij degenen die geïnspecteerd worden. De ervaringen zijn heel positief. Ik kan niet zozeer met een schaartje knippen wanneer dat helemaal ingevoerd is, maar de inspectie zal dat successievelijk in haar hele beleid verweven. Ik kan nagaan wanneer een soort eindpunt aan te wijzen is, maar eigenlijk wil de inspectie werkenderwijs deze methode meer en meer toepassen bij haar inspecties. Het is heel belangrijk dat ook het besef bij aanbieders aanwezig is dat wanneer wordt afgeweken van bepaalde richtlijnen om bijvoorbeeld meer kwaliteit van leven te bieden, dit zorgvuldig en in afstemming met cliënten en zijn naasten gebeurt. Die afwijking is dan op zich geen reden voor een negatief oordeel van de IGZ. In het veld zie je nog heel vaak dan men iets doet omdat het een inspectieregeltje is, terwijl de inspectie aangeeft dat het haar om de kwaliteit voor de patiënt en om de kwaliteit van leven gaat. Je kunt dan best van een richtlijn afwijken, mits dat gemotiveerd en in overleg met de cliënt gebeurt, zodat het een bewuste beslissing is. Te vaak zien we nog voorbeelden waarin wordt ingeleverd op de kwaliteit van leven omdat men denkt dat het een regeltje is waaraan men moet voldoen, waarbij het niet wordt gedaan zoals men het zou willen.

De heer **Otwin van Dijk** (PvdA): Op dit punt is er heel veel onduidelijkheid. Mensen nemen mooie initiatieven waarbij wordt gezegd dat die eigenlijk niet kunnen omdat de inspectie in de weg zit. De Staatssecretaris wees daarop. Ik denk dat we hierbij al heel snel een slag kunnen slaan

door de inspectie, de Staatssecretaris of het zorgkantoor – het maakt mij niet uit wie – helder te laten maken dat men in het zorgleefplan kan afwijken van de regels, mits dat aan een aantal randvoorwaarden voldoet en daarmee de kwaliteit van leven centraal wordt gesteld. Wil de Staatssecretaris dat heel snel bekendmaken zodat we de twijfel en de angst kunnen wegnemen?

Staatssecretaris **Van Rijn**: Zeker. De resultaten van deze nieuwe inspectie-methode, inclusief dit punt, zullen aan zorgaanbieders gecommuniceerd worden door de inspectie zelf. Ik zal die ook betrekken bij de gideons-bende, die wordt opgericht. Verder zullen we de nieuwe wijze waarop de inspectie kijkt, nog veel breder gaan communiceren. Ik ben het met de heer Van Dijk eens dat dit niet iets is wat je op papier tegen elkaar moet zeggen, maar dat je dit moet ervaren en dat je in de praktijk moet zien dat het op die manier werkt. Kortom, dit is voor iedereen een nieuwe methode van werken, ook bij de IGZ. Dit zijn heel zinvolle experimenten waarvan iedereen zegt: dit is het toch eigenlijk wel. Het is nu een kwestie van die implementeren en dat zo goed mogelijk in overleg met de sector doen.

Het volgende punt is het schrappen van onnodige regels en het anders kijken naar de verpleeghuiszorg. Het is opvallend dat in het debat daarover eigenlijk alle partijen van mening waren en zijn dat de huidige CQ-index als een van de kenmerken zou kunnen worden afgeschaft. Ik hoop niet dat dit het laatste keurmerk is dat wordt afgeschaft, maar ik denk dat het wel een heel belangrijk signaal is. Er wordt gewerkt aan een nieuw kwaliteitskader waarin keuze-informatie voor de cliënten, informatie over het toezicht door de IGZ en informatie ten behoeve van de inkoop door de zorgkantoren, hand in hand gaan. Daarbij worden welbevinden en wonen belangrijker en wordt ervaring van medewerkers belangrijk voor cliënten, net als veiligheid en medische zorg en de financiële positie. Vooral moet dat in samenhang beschouwd worden in plaats van dat we één onderdeel proberen te vangen met een keurmerk. De sector heeft zich gecommitteerd aan het nieuwe kwaliteitskader. Ik verwacht dat er op 1 januari een voorstel van de sector ligt. Het Kwaliteits-instituut heeft zich bereid verklaard, daarmee te helpen en waar nodig een duwtje te geven.

Een volgend belangrijk punt is de cliëntgerichte zorginkoop. Dit onderwerp is al eerder in debatten aan de orde geweest. Ook zijn er moties over ingediend, onder anderen door de heer Van Dijk. De zorgkantoren hebben samen met Zorgverzekeraars Nederland een belangrijke stap gezet om te proberen het inkoopkader voor 2016 al wat meer in deze richting te brengen en de zorginkoop centraal te stellen. Een beetje simpel gezegd gaat het van spreadsheetinkoop naar maatwerk via de dialoog met de zorgaanbieders, het belonen van kwaliteit en het centraal stellen van de keuze van de cliënt. Daarmee zullen aanbieders overigens meer dan voorheen zelf aan zet zijn. Zij moeten zelf aangeven welke doelstellingen ze willen bereiken. De inbreng van de cliëntenraden daarbij is essentieel. De zorgkantoren nemen die mee in het oordeel over de zorginkoop. Ook op dit punt zal de wereld niet op 1 januari 2016 meteen veranderd zijn. Wel is het een zeer belangrijke stap dat ook zorgkantoren in het hele spoor van de verbetering van de kwaliteit van de verpleeghuiszorg hierin meegaan en een beetje af raken van de spread-sheetzorg en overgaan naar de cliëntgerichte zorginkoop.

Een ander hoopvol punt is de intensivering van het onderwijs. Volgens de partijen van de taskforce is daarop een intensivering nodig, met name bij de aansluiting van onderwijs op arbeidsmarkt. Er is een advies van de Adviescommissie Innovatie Zorgberoepen & Opleidingen: Naar nieuwe zorg en zorgberoepen. Dat is een belangrijke stap. Maar voor het oplossen van de problematiek van de verpleeghuiszorg is meer nodig. Met de taskforce verpleeghuizen heb ik afgesproken om te komen tot een

verdergaande aanpak, waarin we nog dieper ingaan op de vraag wat in de kwaliteit van de opleidingen moet zitten om te bewerkstelligen dat we ook in de toekomst goed toegerust personeel hebben voor de verpleeghuiszorg. Ik hoop in de volgende voortgangsrapportage verdere stappen op dat vlak te kunnen melden.
Samenvattend: we zijn er nog lang niet. Het plan van aanpak verpleeghuiszorg heeft een beweging op gang gebracht. Enerzijds heeft die bijna de vorm van verzet in de zin dat we even zullen laten zien hoe het wel kan en hoe er wel goede zorg kan zijn. Anderzijds gaan we bekijken hoe we kunnen optreden op de plekken waar de zorg niet verbetert. We hebben afgesproken dat de inspectie de 150 risico-instellingen verder zou bezoeken. Gelet op de stand van zaken die we daar waarnemen, gaat dat naar verwachting wel lukken. De inspectie heeft er 123 gehad. Dat zijn instellingen met een hoog risico waarbij er gekeken wordt of die nog steeds een hoog risico zijn. Als dat het geval is, zal dat ongetwijfeld zo zijn en moeten er maatregelen volgen. De methode van de inspectie is vaak dat zij een probleem constateert, waarna zij aanbevelingen doet of aanwijzingen geeft dat dit verbeterd moet worden. Zij komt vervolgens terug om na te gaan of dat verbeterd is. Ik zal proberen dit jaar nog een tussenstand te geven. Een aantal leden van de Kamer hebben daar ook om gevraagd. Ik zal met de inspectie overleg voeren of dat kan. Je ziet vaak dat er wel verbeteringen zijn aangebracht en dat de constateringen van het vorige inspectiebezoek zijn opgelost. De inspectie zegt dat zij niet zozeer een knelpunt moet signaleren dat over een halfjaar is opgelost. Het gaat haar erom hoe er wordt gekomen tot een duurzame kwaliteitsverbetering, zodat zij niet weer een nieuw knelpunt ziet wanneer zij de volgende keer teruggaat. Het zou zo kunnen dat de gesignaleerde risico's voor een belangrijk deel zijn opgelost, maar dat is nog geen garantie voor een duurzame kwaliteitsverbetering. Daar gaat het mij in dit plan om. Ik zal mijn uiterste best doen om met de inspectie na te gaan of we alvast een soort tussenresultaat kunnen geven.

Mevrouw **Leijten** (SP): Kwam de Staatssecretaris hiermee aan het einde van het blokje over zijn plan van aanpak inzake verpleeghuizen?

Staatssecretaris **Van Rijn**: Bijna.

Mevrouw **Leijten** (SP): Dan wacht ik nog even.

Staatssecretaris **Van Rijn**: Ik heb nog twee onderwerpen: dementie en psychofarmaca en de financiën.

Mevrouw **Leijten** (SP): Dan wil ik mijn vraag toch stellen. We kunnen wel weer de goeden van de sector vragen om het beter te gaan doen, maar daarmee krik je niet het hele niveau op. Hoeveel van de 150 risico-instellingen hebben verbeterplannen ingediend? In het verlengde daarvan is er de opmerking van de inspectie, namelijk dat verbeteringen bij bezochte locaties geen garanties zijn voor verbeteringen in de hele organisatie. Hoe gaan we daarmee precies om?

Staatssecretaris **Van Rijn**: Ik heb die analyse nog niet compleet. Op 3 juli gaan we alle voorstellen bekijken. Op het eerste oog zijn er geen hoogrisico-instellingen die een apart plan hebben ingediend omdat ze al een verbeterplan moesten indienen van de inspectie. Die worden in dat kader beoordeeld. Elke hoogrisico-instelling heeft indertijd een inspectierapport gekregen waarin stond dat een aantal verbeteringen moest worden doorgevoerd. Daar moesten ze sowieso een plan op maken. De gideonsbende heeft vooral als doel om de volgende slag te maken. Ik weet niet of we dat met elkaar moeten vermengen. Iedere instelling die een verbetering moet aanbrengen vanwege de inspectie moet dat

sowieso doen. Dat is niet vrijwillig, maar verplicht. Dat is ook de reden waarom het belangrijk is dat we nagaan of we de tussenresultaten kunnen geven.

Mevrouw **Leijten** (SP): Ik zie alweer het volgende probleem opdoemen. Het volgende debat gaat dan over de 150 of inmiddels 200 instellingen die achterblijven, waarvan we de inspectierapporten krijgen en waarvan we allemaal zeggen dat we het niet meer acceptabel vinden. De Staatssecretaris zegt dan: ja, maar de sector zucht zo onder de negatieve voorbeelden, want er gaat ook zo veel goed. De goede instellingen doen het goed en doen hun werk zoals zij het moeten doen. Ze mogen best in de etalage af en toe. Dat vind ik prima. Maar we willen dat die 200, die 300 – ongeacht hoeveel het er zijn – die door de bodem zakken, opschieten. Er is nu weer een plan van aanpak waaruit blijkt dat er heel veel enthousiasme onder de goede instellingen is. Dat hadden we ook al bij de regelarme instellingen. Daarin steun ik mevrouw Agema ook wel een beetje. We doen het daarmee een beetje opnieuw. Ik vraag de Staatssecretaris om zich bij de verbeterplannen – daarom zijn het toch verbeterplannen? – te richten op de instellingen met een hoog risico en de risicovolle instellingen. Anders gaan we echt een show opvoeren met z'n allen. Dat is zonde van het geld en de energie.

Staatssecretaris **Van Rijn**: Met dat laatste ben ik het natuurlijk eens, maar de essentie van het plan van aanpak is juist dat we nagaan wat goed gaat en wat beter kan. We willen een beweging op gang brengen dat dit de norm voor de sector wordt. Tegelijk dwingen we, conform de inspectiemethode, verbeterplannen af en grijpen we hard in wanneer dat slechtere zorg is. Het is en-en: we moeten én slechte zorg bestrijden én ervoor zorgen dat daar verbeteringen plaatsvinden of dat ze verdwijnen. De goede instellingen moeten gestimuleerd worden om dat te blijven doen. Daarvan kan de hele sector leren. Laten we een beetje blij zijn dat er, nu we een discussie over de verpleeghuiszorg hebben en over de vraag waar we de zorg moeten verbeteren en versterken, zo veel energie vanuit de sector komt om dat met elkaar voor elkaar te brengen. Dat zegt niets over het toezicht dat we moeten uitoefenen. Als er slechte instellingen zijn, moet daarop ingegrepen worden. Laten we zorgen dat we structureel werken aan verbetering van de kwaliteit van de verpleeghuiszorg in Nederland en die in een volgende fase brengen.

Mevrouw **Leijten** (SP): Als u mij toestaat, wil ik daarop reageren, voorzitter.

De **voorzitter**: Eigenlijk niet, want interrupties gaan in tweeën.

Mevrouw **Leijten** (SP): De Staatssecretaris zegt: laten we blij zijn dat er iets goeds gebeurt in de sector.

Staatssecretaris **Van Rijn**: Laat ik het zo zeggen dat ik er blij mee ben.

Mevrouw **Leijten** (SP): Ik heb dat gezegd in eerste termijn. Ik heb de Staatssecretaris zelfs opgeroepen om er meer toe te laten. Ik vind het wel zonde van de energie als de instellingen die achterblijven, achterblijven. De Staatssecretaris weet heel goed dat een verbeterplan van de inspectie heel iets anders is dan Waardigheid en Trots.

De heer **Otwin van Dijk** (PvdA): In die zin sluit ik mij wel een beetje aan bij mevrouw Leijten. Het werkt natuurlijk inspirerend om met goede voorbeelden te laten zien hoe het wel kan, maar je wilt op een gegeven moment dat die norm niet vrijblijvend wordt omgezet naar een manier waarbij ook de achterblijvers gaan meedoen. Ik kom daarmee terug op

een vraag die ik in eerste termijn stelde. Het rapport van Gupta liet dat ook al wel zien. Vaak zijn daar een aantal dingen kenmerkend voor: een duidelijke visie op zorg, weinig overhead – daarover hebben we het al vaker met elkaar gehad – veel ruimte voor professionals op de werkvloer en veel aandacht voor kwaliteit van leven van de cliënt. Dat hebben ze allemaal gemeen. Hoe zorgen we ervoor dat de zorginkopers op een gegeven moment zeggen: jongens, dit wordt voor ons de norm; zo gaan we het doen? Ik ben zeer voor inspiratie, maar die moet uiteindelijk leiden tot afdwingbare zorginkoop bij de achterblijvers.

Staatssecretaris **Van Rijn**: Dat is inderdaad de essentie van het plan van aanpak. Aan de ene kant is er een goede inspectie die verbetering kan afdwingen in geval van slechte zorg. Aan de andere kant laten we de goede instellingen, waar het wel kan, de norm zijn. Dat heeft niet alleen tot doel om te inspireren, wat overigens ook belangrijk is, zelfs heel belangrijk. Ook moet dat worden meegenomen in het toezicht. Daar komen richtlijnen, normen en handreikingen uit voort aan de hand waarvan de inspectie kan zeggen: net als in overige delen van de zorg, is die veldnorm de norm voor het toezicht. De zorginkopers kunnen dan zeggen: als dit de veldnorm kan zijn, is dit dé veldnorm bij het realiseren van inkoop van zorg. Het werkt dan aan twee kanten. We hebben én een goede aanpak ten aanzien van de plekken waar het slecht gaat én waar het goed gaat, is dat de norm voor de sector, zowel bij het toezicht als bij de zorginkoop.

De heer **Otwin van Dijk** (PvdA): Ik vind het goed om dit te horen. Begrijp ik goed dat dit betekent dat bij de zorginkoop uiteindelijk ook aan de slecht presterende organisaties gevraagd wordt om met een verbeterplan te komen omdat het anders misgaat?

Staatssecretaris **Van Rijn**: Zo zit het.

Mevrouw **Keijzer** (CDA): Kom met een verbeterplan, want anders gaat het mis. Op het moment dat je dat doet, is dat station al gepasseerd. Dan zijn er negatieve inspectierapporten geweest en zijn verbeterplannen niet uitgevoerd. Ik ben op zoek naar een marsroute, hoewel dat inmiddels een besmet woord is, waarin duidelijk wordt wat er gebeurt als er onder die 150 instellingen waarbij het in 2014 niet goed was, weer een flink aantal zijn waarbij het niet goed is. Wat gaat de Staatssecretaris doen om ervoor te zorgen dat ze óf het jaar daarop goed zijn óf het jaar daarop hun financiering kwijtraken? Ik snap heus wel dat je dit niet zomaar een-op-een doet omdat er mensen wonen, maar we kunnen toch niet met elkaar blijven voortmodderen? Dat doen we namelijk.

Staatssecretaris **Van Rijn**: Dit is interessant, want dit is precies de reden waarom we het verpleeghuisplan hebben gemaakt. Het gaat niet alleen om het uitoefenen van toezicht, waarbij we af en toe constateren dat er verbetering nodig is, wat leidt tot een inspectierapport, waarna er na een jaar weer andere tekortkomingen blijken te zijn. Nee, het gaat ook om de vraag hoe we tot structurele verbeteringen komen. Daarbij moet een adequaat toezicht, waarin nog het nodige veranderd moet worden – ik heb net aangegeven met welke veranderingen in het toezicht we bezig zijn – hand in hand gaan met het laten zien hoe het wel kan. Dat kan namelijk de norm worden, zowel bij de inspectie als bij de zorginkoop. Dan kijken we niet bij een slecht presterende zorginstelling of het volgende inspectie-rapport ertoe leidt dat er een verbetering is, maar zeggen we juist: nee, het kan dus wel en daarom zullen zowel bij de zorginkoop als bij de normen voor het toezicht verbeteringen kunnen worden afgedwongen. Dat leidt inderdaad tot consequenties voor de zorginkoop. Ik ben het overigens met mevrouw Keijzer eens dat je niet van de ene op de andere

dag kunt zeggen dat er geen geld meer heen gaat, aangezien het om mensen gaat. We moeten heel zorgvuldig en goed nagaan hoe we tot die verbetering komen.

Mevrouw **Keijzer** (CDA): Alle woordvoerders zorg en de Staatssecretaris komen geregeld in verpleeghuizen waar het voortreffelijk is. Bij binnenkomst voel je het al: hier is het goed. Die huizen krijgen allemaal dezelfde hoeveelheid geld. Zou het niet een idee zijn om eens aan het personeel in die niet functionerende instellingen te vragen wat er misgaat en wat er veranderd moet worden? Dat moet anoniem gebeuren, want anders krijgt men de directie op zijn dak. Volgens mij zit daar uiteindelijk de kneep. Dan krijg je volgens mij boven tafel wat er misgaat en wat die raden van bestuur die daar zitten aan frustrerend gedrag vertonen waardoor het mis is. Is dit niet een idee om het boven tafel te krijgen? Ik ben nu drie jaar woordvoerder op dit vlak. Collega's van mij zijn dat al veel langer. Je wordt er op een gegeven moment dood- en doodmoe van dat we dit elke keer weer met elkaar bespreken op deze manier.

Staatssecretaris **Van Rijn**: Dat is ook de reden waarom onder andere bij het toezicht niet alleen gekeken moet worden naar de formele regeltjes, bijvoorbeeld omtrent medicatieveiligheid en hygiëne, maar ook juist bekeken wordt hoe de kwaliteit door de ogen van de cliënt is, wat de medewerkerstevredenheid is, of de medewerkers voldoende gehoord worden om dat ook bij de inspectie te kunnen meenemen. Het hoort allemaal bij de nieuwe inspectiemethode om ervoor te zorgen dat we daar op een andere manier naar gaan kijken. Het moet niet gaan over de regeltjes, maar over de structurele kwaliteit. Het is aangetoond dat dit gewoon kan, zoals ook uit blijkt uit de 200 aanmeldingen. Dat heeft consequenties voor de veldnorm, voor de zorginkoop en voor de inspectie en het toezicht en de maatregelen die je op dat punt wilt nemen.

Mevrouw **Keijzer** (CDA): Ik deed een concreet voorstel, maar heb de Staatssecretaris er niet over gehoord.

Staatssecretaris **Van Rijn**: Ik heb gezegd dat dit onderdeel is van de inspectiemethode. Er wordt niet alleen gekeken naar de regeltjes, maar ook naar de medewerkerstevredenheid. Er wordt niet alleen gekeken naar de formele kant, maar ook naar wat de cliënt, de cliëntenraden en de medewerkers vinden.

De heer **Potters** (VVD): Ik zit nog niet zo lang op dit dossier. Wel heb ik ervaring met een ander beleidsterrein: SZW. SWZ heeft een inspectiedienst die risicogericht werkt. Die kan de goeden van de kwaden scheiden en kent degenen die enthousiast zijn en altijd vooroplopen. Daarvoor hoeft de inspectiedienst niet alle protocollen en dergelijke uit de kast te halen om alles via de regels proberen in te kaderen. Als er dan eens iets misgaat, kan dat misschien ook wel. Maar er zijn natuurlijk ook altijd de rotte appels in de mand. Daar moet je veel meer bovenop zitten. Die werkmethode wordt op andere terreinen heel succesvol toegepast. Daarbij proberen we de last op de inspectie te minimaliseren. Ik hoor ook heel veel verhalen over protocollen die men maar moet volgen, terwijl je je achteraf afvraagt of dat helpt of dat dit er alleen voor zorgt dat er minder handen aan het bed zijn. Bij degenen die het jaar in jaar uit niet goed doen zou je veel harder en echt stevig moeten doorpakken. Ook is het de vraag of financiering nog wel aan de orde is als ze ondermaats presteren. Als dat is wat de Staatssecretaris bedoelt, hebben velen van ons daar een goed gevoel bij.

Staatssecretaris **Van Rijn**: Dat is ook het uitgangspunt bij het risicogericht toezicht. Je krijgt uit verschillende bronnen informatie waaruit blijkt dat je

niet bij alle instellingen alle regeltjes hoeft na te lopen. Er wordt meer met die nieuwe blik en meer door de ogen van de cliënt gekeken. Kwaliteit van leven en andere factoren, waarvan de Kamer een aantal voorbeelden heeft gezien, spelen daarbij een rol. Overigens is er al risicogericht toezicht. Daarbij ga je misschien zwaarder, harder en vaker naar de instellingen die slechter scoren.
Mevrouw Leijten maakte een aantal opmerkingen over dementie en psychofarmaca, mede naar aanleiding van het plan van aanpak dat ik heb gemaakt. Ik denk dat wij het in grote trekken ongelooflijk eens zijn over de benadering. Waar we met elkaar constateren dat er veel gebruik wordt gemaakt van psychofarmaca, moeten we ons afvragen of dat in alle gevallen terecht is. We moeten het niet helemaal zwart-wit zien en moeten erkennen dat het gebruik van psychofarmaca soms in het belang van de patiënt is wanneer het gaat om de eigen veiligheid of schade aan anderen. Ik ben het met mevrouw Leijten en anderen eens dat er in ieder geval stevige tekenen zijn dat die middelen te veelvuldig worden gebruikt. Dat blijkt ook uit rapporten van de inspectie. Dat is ook de reden waarom we daar een plan van aanpak voor maken. Ik geloof dat we al een paar keer hebben gediscussieerd over de vraag wanneer dat onderzoeksrapport nu een keer komt. Ik vond dat ook lang duren. Ik snap ook dat het wetenschappelijk gehalte daarvan waarschijnlijk toeneemt naarmate het langer duurt, maar ik was van mening dat het verstandig is om niet helemaal meer daarop te wachten maar toch alvast een aantal acties in gang te zetten die te maken hebben met een aantal punten. Het is heel verstandig om het bewustzijn van de instellingen en zorgverleners op dat punt verder te vergroten. Er moet commitment zijn om ervoor te zorgen dat we ons ervan bewust zijn wat er gebeurt. Dit najaar is er een specifieke conferentie over dit punt met de zorgaanbieders, de zorgverleners en de professionals. Ik wil dat bredere onderzoek naar de kennis en kunde rondom het gebruik van psychofarmaca ook op langere termijn doorzetten en verlengen. Ik heb aangegeven in het plan van aanpak dat ik het tot 2017 wil verlengen. In 2016 wil ik komen tot een betere naleving van de richtlijn psychofarmaca, die we op een aantal punten misschien moeten vernieuwen. Ik wil mantelzorgers, familie en vrijwilligers meer betrekken bij de beslissingen die genomen worden rondom de psychofarmaca. Ik wil een scholingsprogramma dat gericht is op de handelingsverlegenheid van zorgverleners om te bekijken of we het gebruik van psychofarmaca verder kunnen beperken. De richtlijn verantwoord psychofarmacagebruik, die met name gericht is op het voorschrijfgedrag van artsen, wil ik in het najaar van 2015 herijken. Ik wil zeer met de Kamer praten over de vraag of er nog tandjes bij kunnen. Ik ben zeer gemotiveerd om dit onderwerp onderdeel te laten zijn van de hele kwaliteitsaanpak, maar wat mij betreft moeten de echte acties gericht zijn op vermindering van het gebruik. Ik weet niet zeker of we precies dezelfde benadering als bij de Zweedse band kunnen kiezen, maar de Kamer heeft in mijn brief gelezen dat ik ook hierbij vind dat het beleid «nee, tenzij» moet zijn. Omdat het psychofarmaca zijn, moeten we niet uitsluiten dat het in sommige gevallen wel degelijk van belang kan zijn voor de patiënt om tot een verantwoord gebruik daarvan te komen. Wel moet het gebruik verminderen omdat de kwaliteit dan verbetert. Daarvan ben ik zeer overtuigd.

Mevrouw **Leijten** (SP): Als je het gaat organizen zoals mevrouw Keijzer voorstelde en je aan het personeel vraagt wat er gebeurt en misgaat, dan hoor je een aantal klachten. Ten eerste. Men kan mensen niet meer de aandacht geven die zij nodig hebben. Ten tweede. De mensen kunnen niet meer naar het toilet, met alle gevolgen van dien. Ten derde. De mensen krijgen verdovende middelen. Die klachten hoor je overal. Ik vind de 60%, die uit wetenschappelijk onderzoek blijkt, schokkend. Dit zou het topje van de ijsberg kunnen zijn. Wat de Staatssecretaris doet, vind ik allemaal

prima. Dat heb ik ook gezegd in mijn betoog. Het is alleen nog niet ambitieus genoeg. Wanneer zou de Staatssecretaris tot een halvering willen komen? Om dat vast te stellen, moeten we weten wat onjuist of onnodig is. Dat weten we nu nog niet. We moeten dan ook de oorzaken kennen. Wanneer kunnen die in beeld gebracht worden? Ik vind het prima om medewerkers te scholen om hiermee om te gaan, maar als zij vervolgens na die scholing zonder collega's staan en daardoor genoodzaakt zijn om een paar druppeltjes haldol in de thee te doen bij iemand die lastig, druk, boos of agressief is omdat die medewerkers anders simpelweg niet aan hun zorgtaken toekomen, is het natuurlijk dweilen met de kraan open. Van de Staatssecretaris wil ik iets meer ambitie horen: wanneer is het gebruik voor de helft teruggebracht?

Staatssecretaris **Van Rijn**: Hoezeer ik het ook eens ben met die analyse, vind ik het in dit stadium ingewikkeld om te zeggen dat ik even achter het bureau ga verzinnen welk percentage goed is. Dat is precies de reden waarom ik vind dat de richtlijn verantwoord farmaciegebruik en het onderzoek naar de vraag wanneer het wel verantwoord is en wanneer niet en wat de langetermijneffecten zijn, de bouwstenen moeten zijn om die stappen te kunnen zetten. Ik ben het met mevrouw Leijten eens dat het te veel is. Dat blijkt uit hoe we er zelf op reageren, maar ook uit de rapporten van de inspectie. Ik wil weten wanneer het wel en wanneer het niet verantwoord is, zodat dit de norm, de richtlijn kan zijn die iedereen kan toepassen. We kunnen dan ook uitzoeken hoe het komt dat het niet geregeld wordt. Dat kan van alles zijn, bijvoorbeeld handelingsverlegenheid of een tekort aan personeel. Ook kan het qua kennis en kunde nog niet goed doorgevoerd zijn in een instelling. Ik ben ook zeer bereid om daar van alles aan te doen, maar ik wil proberen met elkaar die verantwoorde norm vast te stellen. Daarvoor hebben we nadere informatie nodig.

Mevrouw **Leijten** (SP): Zoals de Staatssecretaris het zegt, lijkt het erop dat we heel dicht bij elkaar staan, maar we staan toch nog ver van elkaar af. Natuurlijk moet je een richtlijn volgen en moet je bekijken hoe je kennis kunt verbeteren. Maar ik hoor dingen als: «Iemand die bij ons wordt opgenomen in het verpleeghuis, krijgt standaard psychofarmaca. Punt.» Het is niet eens voorgeschreven, maar dat hoort wel; dat is nu al de geneesmiddelenrichtlijn. Psychofarmaca moet altijd voorgeschreven zijn, maar het wordt nu standaard gegeven. Iemand die daar komt, wordt gedrogeerd. «Bij ons in het verpleeghuis is 's avonds om 20.00 uur of om 21.00 uur de receptie dicht, gaan de deuren op slot en krijgt iedereen een paar druppeltjes haldol.» Die meldingen krijgen we te vaak en te veel. Daarom ben ik ongeduldig, ook omdat ik al meer dan vier jaar om dit plan vraag. Daarmee wil ik niet zeggen dat het de schuld van de Staatssecretaris is. Is hij bereid om bijvoorbeeld na de zomer te komen met een afbouwregime? Ik roep in herinnering dat er bij Ban de band – ik heb de geschiedenis nog eens nagezocht – lange tijd is gezegd dat de Zweedse band er was voor het belang van de mensen en de veiligheid. Er was inderdaad sprake van handelingsverlegenheid. Maar op het moment dat de band in principe niet meer mocht worden gebruikt, ging het heel snel en bleek het ook heel snel te kunnen. De mitsen en maren moeten we volgens mij overboord gooien. We moeten gewoon zeggen: psychofarmaca krijg je alleen voorgeschreven door een arts die dat ook echt geeft; het is niet meer standaard en we gaan tussen nu en vijf jaar naar een halvering of naar een derde. Leg een norm neer, want anders komen we er echt niet.

Staatssecretaris **Van Rijn**: Ik doe dan toch nog een poging om na te gaan of we echt zo ver uit elkaar liggen. Ik hoop dat mevrouw Leijten in mijn brief heeft kunnen lezen dat het doel gewoon precies hetzelfde is: het

moet alleen toegepast worden als het verantwoord en in het belang van de patiënt zelf is. We constateren nu dat het gebruik te hoog is. Ik wil dat we zowel ten aanzien van de richtlijn als ten aanzien van de naleving en de handelingsverlegenheid een aantal stappen gaan zetten. Ik begrijp dat we in het najaar van 2015 nadere informatie krijgen over de richtlijn verantwoord antipsychoticagebruik, inclusief het voorschrijfgedrag. Ik zeg toe dat we aan de hand daarvan bekijken of we al voldoende materiaal hebben om die norm te bepalen zodat we op basis daarvan de volgende stap kunnen zetten. Dat zou ik een inspanningsverplichting van mijn kant vinden.
Ik kom te spreken over de financiën. Bij het vorige plan van aanpak heb ik twee dingen gezegd. Ten eerste. Ik zie in de praktijk dat met dezelfde hoeveelheid middelen de ene instelling ongelooflijk goed presteert en de andere instelling slecht. Dat gaan we zichtbaar maken met deze aanpak. Het is daarom heel belangrijk dat de goeden de norm worden voor de sector. Ten tweede. Als het nodig mocht blijken dat de kwaliteitsimpuls extra middelen vergt, dan loop ik daar niet voor weg. Volgens de regelen der kunst zullen we bij de begrotingsbehandeling eventueel het parlement nadere voorstellen doen over de uitvoering van dit plan. De Kamer kan van mij verwachten dat ik bij mijn stelling blijf dat ik, op het moment dat er bij de verdere uitwerking van het plan blijkt dat er extra middelen voor moeten worden uitgetrokken, daarvoor zeker voorstellen zal doen. Het moment daarvoor is de begroting voor het jaar 2016.
De heer Krol zei: ik lees in de krant dat; klopt dat? Wat klopt is dat ik dit ook in de krant lees, maar ik wil er toch voor zorgen dat ik daarvoor nadere voorstellen zal doen via de voordeur, de begrotingsbehandeling. Zo hoort het ook.
Mevrouw Leijten stelde de specifieke vraag wat het overdragen van ziekenhuizen zegt over de kwaliteit van verpleeghuizen. Het IGZ-rapport gaat over de kwaliteit van de overdracht van de ziekenhuizen. Op zich zegt dit niet zo veel over de betekenis hiervan voor de kwaliteit van de verpleeghuizen. De inspectie constateert dat er inmiddels een aantal mogelijkheden zijn bij de overdracht van een ziekenhuis naar thuis, eventueel met thuiszorg, naar een revalidatie-instelling of al dan niet permanent naar een verpleeghuis, en dat er nog het nodige aan te merken valt op die overdracht. Daarop richtte de inspectie zich. Dat zegt op zich niks over de kwaliteit van de verpleeghuizen. Het kan wel, maar het zegt daar op zich niks over.
Mevrouw Leijten en de heer Van Dijk vroegen hoe het zit met de leidraad voor het personeel. We zijn daarmee bezig. In januari 2016 denken we die leidraad, na alle onderzoeken die we doen en de gesprekken die we daarover voeren, te kunnen voorleggen aan de Kamer. Ik zal de Kamer daar uiteraard over informeren. We zijn ermee bezig. Er zitten meerdere aspecten aan. Ik ben het wel een beetje eens met de opmerking van mevrouw Agema dat je ervoor moet oppassen dat het een norm wordt die overal van toepassing is. Dat verschilt van afdeling tot afdeling, gelet op de problematiek die er is. We hebben er vorige keer over gesproken dat we wel degelijk zien dat er wat rode draden te trekken zijn. Dit betekent dat ik inderdaad hoop dat we rond januari daartoe een voorstel zouden kunnen doen dat ook te gebruiken is bij de inspectie en de zorginkoop. Ik hoop dat dit tot een nieuwe kwaliteitsimpuls zal leiden.
Mevrouw Leijten heeft ook een vraag gesteld over het rapport over de slechte staat van de hygiëne. Zij vroeg of het dweilen met de kraan open is. Daaraan zitten twee aspecten. Hygiëne en medicatieveiligheid behoren tot de basiszorg. Het is heel belangrijk om dat te doen. Ik merk dat daar in de praktijk ongelooflijk veel discussie over is in de zin van hoe we dat moeten doen.

De **voorzitter**: Mevrouw Leijten fluistert mij in dat haar vraag over een ander punt ging. Kunt u uw vraag herhalen, mevrouw Leijten?

Mevrouw **Leijten** (SP): Ik zei dat de hygiëne achterblijft, wat blijkt uit dat inspectierapport. Ik vind het schokkend dat de verbeteringen op de bezochte locaties geen garantie geven voor verbetering in de hele instelling. Dan blijft het dweilen met de kraan open, zeker bij instellingen met twintig, dertig of misschien nog meer locaties. Dan rol je van incident naar incident, zoals we dat in de politiek noemen, maar verbeter je structureel niks. Wat zegt de Staatssecretaris daarop?

Staatssecretaris **Van Rijn**: Daarmee ben ik het eens. Dat is precies de reden waarom ik wil dat we met dit plan van aanpak tot een structurele verbetering komen en niet tot «er is wat geconstateerd, dat is verbeterd en volgende keer constateren we weer wat». Het gaat erom hoe we ervoor zorgen dat de kwaliteit structureel verbetert. Allereerst moet de basiszorg op orde: hygiëne en medicatieveiligheid. Daarnaast moet kwaliteit bekeken worden door de ogen van de patiënten, cliënten en naasten. Zo kan de kwaliteit van zorg verder verbeteren. Ik ben het ermee eens dat dit een structurele aanpak vergt.
Mevrouw Leijten stelde een specifieke vraag over het plan van aanpak voor de gehandicaptenzorg. Daarbij ging het er met name om of ik de aanpak van Dexter daarin wilde meenemen. Ik ben enigszins in verwarring. We praten hierbij over het plan van aanpak voor de gezondheidszorg, waarin staat wat de norm is voor een goede kwaliteit van de gehandicaptenzorg. In de casus-Dexter was er eigenlijk de heel specifieke vraag hoe we een specifieke voorziening konden maken voor iemand wiens ouders heel ontevreden waren over de instellingen waarin diegene geplaatst werd en daarin zelf het initiatief hadden genomen. Ik versta mevrouw Leijten zo dat zij mij vroeg wat we daarvan kunnen leren, zeker als het om de kwaliteit van de gehandicaptenzorg gaat. Als ik die vraag zo mag beschouwen, dan zullen we dat zeker bij het plan van aanpak betrekken.
De heer Van Dijk vroeg of we voldoende ingaan op de participatie van cliënten en hun verwanten bij de plannen van aanpak voor verbeteringen. Mijn stellige overtuiging is dat dit het geval is. Ik moet het nog even nagaan aan de hand van de ingediende voorstellen, maar ik zie daar veel voorstellen bij. De voorstellen waarmee de betrokkenheid van familie en mantelzorgers kan worden vergroot, ga ik zeker honoreren. Ik verwacht dat de lat daarmee weer hoger gelegd kan gaan worden. Ik wil dat volgende keer graag specifiek in de voortgangsrapportage meenemen.
We hebben al even gesproken over het andere punt van de heer Van Dijk: hoe zorgen we ervoor dat de zorgkantoren op een andere manier gaan inkopen? Het inkoopkader voor 2016 is anders. Ik zal de omslag in de wijze van inkopen in mijn periodieke overleggen met Zorgverzekeraars Nederland en zorgkantoren op de agenda houden. Dat willen zij trouwens ook. Ik neem aan dat de ervaringen van zorgaanbieders met die zorginkoop 2016 ook van belang zijn om te bepalen of die werkt.
Daarnaast hebben we in de Wet langdurige zorg bepaald dat er een algemene maatregel van bestuur komt met daarin regels over de kwaliteit van zorg. Die AMvB wordt voorbereid. De verwachting is dat die per 1 januari 2016 in werking kan treden. Dan zal die ook gevolgen gaan hebben voor de zorginkoop van het jaar daarna.
De heer Van Dijk vroeg of er voldoende ruimte is voor zorginnovaties. Ik herinner mij dat hij ooit in een debat heeft gezegd dat je zou moeten redeneren hoe je zou gaan werken als er helemaal geen regels zouden zijn. Ik constateer dat er bij de ingediende voorstellen, die ik overigens nog niet allemaal heb bekeken, geen voorstel zit om alle regels maar af te schaffen. Dit betekent dat we misschien ook wel een beetje de genade een handje moeten helpen. Er zitten wel een aantal voorstellen bij waarin met veel minder regels wordt gewerkt. Er is nu het voorstel van de CQ-index. Ik wil eerst de analyses maken van de voorstellen die er nu liggen, maar ik ben het met de heer Van Dijk eens: we moeten ook vanuit onszelf

nadenken of er niet nog meer ruimte gemaakt zou kunnen worden omdat er misschien iets te veel terughoudendheid is. Medio juli heb ik daarover duidelijkheid. Die zal ik in de volgende rapportage meenemen.
De heer Van Dijk en mevrouw Keijzer stelden een aantal vragen over het overgangsrecht. Even precies. Indertijd hebben we hierover gesproken in de Kamer. Er is ook een amendement ingediend met de strekking dat mensen niet vanwege een indicatie automatisch naar een verpleeghuis toe moeten terwijl ze dat helemaal niet willen, maar dat zij ook moeten kunnen blijven wonen waar ze wonen. In dat laatste geval krijgen ze zorg uit de Wmo. Ze hoeven dus niet te verhuizen. We hebben de mogelijkheid geïntroduceerd dat mensen kunnen kiezen of zij gebruik willen maken van hun indicatie. Zo niet, dan blijven ze gewoon wonen waar ze wonen en krijgen ze de zorg uit andere hoofde, maar raken zij hun indicatie niet kwijt. Op een later moment kunnen zij er altijd een beroep op doen.
In het mr. L.E. Visserhuis was er een heel simpele casus. Mensen kregen die aanvullende zorg geleverd door het mr. L.E. Visserhuis. De vraag was of die zorg voldoende was ingekocht door de gemeente. Het mr. L.E. Visserhuis en/of de bewoners maakten zich kennelijk zorgen over de vraag hoe dit zou gaan. Eigenlijk was het heel simpel. Ik heb gedaan wat iedereen zou kunnen doen: ik heb de gemeente Den Haag gebeld en gevraagd of men contact met elkaar had gehad om te bekijken hoe dat geregeld moest worden. Dat bleek niet het geval te zijn. De gemeente Den Haag heeft heel adequaat gereageerd en gezegd: als dat het geval is, gaan we dat zo regelen; punt. Het is een beetje wat de heer Potters zei: dat maatwerk is nodig. Er hoeft niemand te verhuizen. Je krijgt de zorg vanuit een ander domein aangeleverd. Het is natuurlijk heel verstandig als dit op een bepaalde manier gebeurt tot tevredenheid van iedereen. Als die zorg ingekocht kan worden, moet je die afspraak gewoon maken, net zoals in dit geval gebeurd is. Ik heb goede hoop dat het na een tijdje wel de standaardpraktijk zal worden dat je met elkaar overleg voert, dat je daar afspraken over maakt en dat het maatwerk geleverd wordt dat juist zo nodig is, ook voor deze mensen.

De heer **Potters** (VVD): Op zich kan ik de vraag van mevrouw Keijzer in eerste instantie wel begrijpen in de zin dat we niet elke week een discussie willen hebben over zes, zeven of acht mensen, maar dat partijen elkaar sneller moeten gaan vinden. De zorg was wel terecht. Je wilt deze discussie niet via de media uitvechten. De gemeente moet heel snel die stap zetten. Is er nog iets nodig voor gemeenten om te laten zien dat ze deze stap daadwerkelijk proactief zelf moeten zetten aan de hand van deze casus? Of gaan we nog vaker van dit soort casussen meemaken? Hoe schat de Staatssecretaris dit in?

Staatssecretaris **Van Rijn**: Dat laatste weet je in de zorg nooit. De gemeenten zijn hier heel scherp mee bezig. Wanneer er zo'n casus is, zie je dat gemeenten en zorginstellingen elkaar vrij snel weten te vinden. Dit blijkt ook uit de casus van de gemeente Den Haag. Ik denk dat het goed is dat ik dit nog een keer aan de orde stel in mijn gesprekken met de VNG en de betreffende gemeenten waarin dit aan de orde is. Gemeenten zijn er heel alert op en acteren erop. Nogmaals, ik doe geen voorspellingen of dit nog meer zal voorkomen – je weet het nooit in de zorg – maar ik zal er zeker aandacht aan geven in mijn gesprekken met de gemeenten.

Mevrouw **Keijzer** (CDA): Dit gaat wel heel makkelijk zo.

Staatssecretaris **Van Rijn**: Ik hoop dat het ook heel gemakkelijk gaat in de praktijk.

Mevrouw **Keijzer** (CDA): Als dat zo is, dan hoort u mij niet meer. Maar in de praktijk gaat dit over mensen met een zzp 3 die in een aanleunwoning

wonen. Daar zit een bepaald pakket aan zorg bij. Die mensen worden eventueel geholpen met douchen. Ze worden geholpen met eten omdat ze niet meer koken. Hun aanleunwoning wordt schoongemaakt. Dat zit allemaal in het volledig pakket thuis. De reden waarom hier gedoe over is, is dat als deze mensen straks blijven wonen op de plek waar ze nu wonen – dat is zelfstandig wonen – ze bij de gemeente terechtkomen. Gemeenten moeten bezuinigen, dus die zorg wordt minder. Dat is logisch. Zo werkt het in de praktijk. Als het niet zo was, was er geen ophef over. De heer Krol heeft hierover een keer vragen gesteld in het vragenuurtje en het heeft in alle kranten gestaan.

De **voorzitter**: Wat is uw vraag, mevrouw Keijzer?

Mevrouw **Keijzer** (CDA): Ik hecht hier echt even aan, want het gaat om 2.000 mensen. Wat is er gebeurd? De Staatssecretaris heeft een brief gestuurd waarin staat dat mensen zich geen zorgen hoeven te maken: ook als u kiest voor verpleeghuiszorg – dus de Wet langdurige zorg – mag u blijven zitten in uw aanleunwoning. Dat is heel verstandig; goed zo. Maar dat moet voor allemaal gelden. Deze mensen, die met hun zzp 3 1 januari a.s. over zouden gaan naar de gemeente, mogen nu kiezen voor de Wet langdurige zorg en toch in de aanleunwoning blijven wonen. Dat is heel goed, maar dat moet dan voor allemaal gelden. De twee coalitiepartijen zeggen buiten de microfoon dat zij dit zo hebben geregeld, maar dat hebben zij niet zo geregeld. Daarom is er ophef!

De **voorzitter**: Nogmaals, wat is uw vraag aan de Staatssecretaris?

Mevrouw **Keijzer** (CDA): Nogmaals: gelijke monniken, gelijke kappen. Geldt deze oplossing, dus het mogen kiezen voor de Wet langdurige zorg in de eigen aanleunwoning, zoals in de brief staat, ook voor die andere 1.994 hoogbejaarde mensen?

Staatssecretaris **Van Rijn**: Nu even heel precies. We hebben de Wet langdurige zorg en de Wet maatschappelijke ondersteuning. Een aantal mensen hebben een indicatie voor de Wlz, maar zeggen desalniettemin: ik verzilver die indicatie niet; ik ga niet naar het verpleeghuis, wil in mijn eigen woning blijven wonen en wil daar de zorg krijgen. Daarvoor hebben de heren Van Dijk en Potters een amendement ingediend waarin mensen mogen kiezen om óf naar het verpleeghuis te gaan óf in de eigen woning te blijven wonen. Ook als zij niet kiezen voor het verpleeghuis, verliezen zij die indicatie niet wanneer zij op een later moment daarvan toch gebruik willen maken. Dat is het overgangsrecht. Als zij ervoor kiezen om thuis te blijven wonen, krijgen zij de zorg vanuit de Wmo, zoals iedereen die daarvoor in aanmerking komt. Die kan soms geleverd worden door het verpleeghuis of verzorgingshuis, afhankelijk van de afspraken die men maakt. In het geval van Den Haag kon dat kennelijk heel snel. Er zijn ook mensen die dit op die manier willen omdat zij huishoudelijke hulp, de begeleiding of de maaltijdvoorziening op een heel andere manier geregeld hebben. Daarmee zal de gemeente zo veel mogelijk rekening moeten houden. De gemeente is immers conform de Wmo eraan gehouden om maatwerk te leveren, ook in die gevallen. In dit geval bleek dit heel snel mogelijk te zijn.

Mevrouw **Keijzer** (CDA): Ik heb de brief gevonden. Daarin staat: «Daarnaast heb ik contact opgenomen met het zorgkantoor CZ. Zij geeft aan dat ze (...) samen met mij wil bezien hoe bereikt kan worden dat cliënten niet hoeven te verhuizen en dus kunnen blijven wonen in de aanleunwoning (...)» Je hebt contact met zorgkantoor CZ omdat je dan regelt dat men dezelfde zorg houdt als men nu heeft. Ik vind het eigenlijk stuitend wat hier gebeurt. Eigenlijk wordt er gezegd: het komt allemaal

goed, u gaat naar de gemeente, u krijgt dezelfde zorg en mag in uw aanleunwoning blijven zitten. Dat is niet waar. Dat geldt niet voor alle 1.994 mensen. Ik geef de Staatssecretaris een groot compliment voor wat hier in de brief staat. Hulde ervoor als het zo opgelost kan worden, maar dan moet dat voor al deze hoogbejaarde mensen gelden, die, zoals terecht in de krant stond, weer potten en pannen moeten kopen. De gemeenten hebben immers geen tafeltje-dek-je meer.

Staatssecretaris **Van Rijn**: De laatste opmerking kan ik niet begrijpen. Bij de wetsbehandeling is een amendement aangenomen waarin wordt geregeld dat het mogelijk is dat iemand zijn Wlz-indicatie niet verzilvert omdat hij wil blijven wonen in zijn woning, maar dat hij die later wel kan verzilveren. Dat geldt voor iedereen. Dat is immers een amendement in de wet. Vervolgens is de vraag wie de zorg gaat verlenen. Dat kan op heel veel verschillende manieren. Dat kan door het verzorgingshuis gebeuren die het leverde en dat kan door een andere aanbieder gebeuren. Het is ook een beetje afhankelijk van de keuze die de patiënten zelf maken. Daar wordt het maatwerk in gevonden. Overigens blijkt dat ook mogelijk te zijn, want in dit geval bleek men heel snel tot een oplossing te kunnen komen. Die keuzemogelijkheid geldt dus voor iedereen door een amendement in de wet. De wijze van zorgverlening zal in samenspraak met de cliënten moeten plaatsvinden.

Mevrouw **Keijzer** (CDA): Ik heb een punt van orde, voorzitter. Ik vraag bij dezen een VAO aan. Ik zit hier te koken.

De **voorzitter**: Oké. De Staatssecretaris vervolgt zijn betoog.

Staatssecretaris **Van Rijn**: De heer Potters en mevrouw Agema hebben gevraagd wanneer de evaluatie van ERAI komt. Die komt begin 2016, want sommige experimenten in de Wlz met ERAI lopen nog tot 1 januari 2016. Direct daarna kom ik met de evaluatie.

Mevrouw **Agema** (PVV): Ik vraag steeds naar de 680 aangemelde regels die doorgelicht zouden worden. Komen die dan ook mee in die evaluatie? Of krijgen we die eerder?

Staatssecretaris **Van Rijn**: Ik kan die 680 regels niet zo thuisbrengen, maar ik zal zorgen dat we een antwoord op die vraag meenemen in de evaluatie.
De heer Potters vroeg hoe het zit met de stappen die gezet worden ten aanzien van de persoonsvolgende bekostiging. Ik ben van plan de Kamer voor 1 november a.s. te informeren over de stappen die ik wil zetten op het gebied van die bekostiging. De Kamer weet dat we nu met een aantal experimenten bezig zijn.
Dan het punt van de kleine zorgaanbieders bij de zorgkantoren. Dat blijft altijd een kwestie van afwegen. Aan de ene kant zeggen we dat de continuïteit van instellingen geborgd moet zijn. Er zitten immers mensen in die instellingen, dus moet je een bepaald budget hebben om te bewerkstelligen dat die zorg verleend kan worden. Aan de andere kant willen we ruimte houden voor een vernieuwend zorgaanbod. Het is dan van tweeën één. Als er 20% nieuw zorgaanbod moet zijn, zouden de zorgkantoren 20% van de bestaande zorgaanbieders af moeten halen. Dat is een geleidelijk proces. Mevrouw Keijzer heeft daarover een aantal vragen gesteld. Soms houden zorgkantoren enige ruimte in de contractering om te bezien of ze in de loop van het jaar tot nieuw zorgaanbodcontractering kunnen komen. Ik ben het eens met de heer Potters dat er meer aandacht zou kunnen zijn en moeten komen voor kleine en innovatieve zorgaanbieders. Naarmate zorgkantoren dat doen, ontstaat er onmiddellijk druk van de bestaande zorgaanbieders, die zeggen: dat moet je niet van

mijn budget af halen. Het blijft dus een beetje balanceren. Maar die aandacht, met name waar het persoonsvolgend is en de cliënten dat willen, zal zijn invloed moeten hebben bij het zorginkoopbeleid van de zorgkantoren.
Mevrouw Keijzer stelde de retorische vraag hoe we het nu wel voor elkaar krijgen nadat we er zo lang over gesproken hebben. Ook hier staan we misschien dichter bij elkaar dan het lijkt. Dat is precies de reden waarom ik met het plan van aanpak voor de verpleeghuiszorg bezig ben. Het is geen kwestie van iets bij de inspectie constateren en dat proberen te verbeteren. Het is geen kwestie van bekijken of we ergens een norm kunnen verzinnen. Nee, het gaat om het totaalpakket. We moeten kijken naar én de kwaliteit van personeel én een verandering van toezicht én meer invloed van de cliënten én meer ruimte voor de professional. Dat moet een geïntegreerde, langjarige aanpak zijn waarin de goede instellingen een norm voor iedereen kunnen worden. Dat zal niet met een quick fix geregeld kunnen worden, maar het enthousiasme dat ik zie bij die aanpak, die geen Haagse aanpak is, geven mij het vertrouwen dat deze aanpak wel degelijk tot verdere verbetering zou kunnen leiden. We zullen zien of dit daadwerkelijk het geval is.
Mevrouw Keijzer stelde de specifieke vraag of ik het artikel Zorgtehuizen in rode cijfers ken. Ja, ik ken dat artikel. Het gaat over een aantal verpleeg- en verzorgingshuizen, waarvan een vijfde zegt verlies te maken. Er zitten grote verschillen in. Over de hele sector werd een winst gemaakt van 1,7% in 2014. De solvabiliteitspositie van de instellingen in de verpleging en verzorging is over het algemeen niet slecht. Ik probeer daarmee overigens geen understatement uit te spreken. Natuurlijk zijn er verschillen. Er zullen instellingen zijn die in de rode cijfers dreigen te komen, maar het merendeel van de instellingen heeft een gezonde exploitatie. Macro gesproken – ik zeg het uit mijn hoofd – komt er per jaar een miljard meer binnen dan eruit gaat. Dat zal tot een grote verdeling leiden dat sommige instellingen goede resultaten hebben en andere niet. Die differentiatie is er nu eenmaal in de sector.
Dit was ook enigszins een antwoord op de vraag van de heer Krol of de tarieven te laag zijn. Uit het mei-advies van de NZa blijkt dat niet het geval te zijn. Ik ben wel voornemens om de meerzorgregeling uit te breiden naar de V&V-sector (verpleging en verzorging) en de gehandicaptensector, zoals ik aan de Kamer heb geschreven. Waar meer kosten aan de orde zijn, kunnen die gehonoreerd worden. Ik vraag daarom van de zorgkantoren om waar dat aan de orde is, de middelen toe te kennen. Ik heb nog geen tariefkortingen van meer dan 13% gezien, anders dan ingegeven door andere oorzaken.
De heer Krol wilde een iets meer dwingende hitterichtlijn. We hebben ervaring opgedaan met een zodanig plan in de sector. Zo'n hitteplan moet je overigens niet overdrijven. Er staan dingen in als dat je ervoor moet zorgen dat je voldoende drinkt, dat je je niet te druk maakt en dat je extra op mensen let die niet uit zichzelf drinken. De sector is zeer gewend om dat toe te passen. Door nog dwingender regels op te schrijven, zullen we die praktijk niet verbeteren. Op het moment dat dit aan de orde is, zoals nu is aangekondigd, schakelen instellingen ook allemaal in die modus. Er zijn overigens wel extra handreikingen van bijvoorbeeld de GGD om instellingen hierin te ondersteunen met advies. Ik denk dat de bestaande aanpak voldoende is.
Een aantal vragen van mevrouw Agema heb ik al beantwoord, met name die over ERAI. Ik zal haar niet verder uitdagen om het een beetje naar zich toe te halen, maar ik raad haar dat wel aan. Ik meen het ook echt. Dit is een succesvolle aanpak waarvan we veel hebben geleerd. Die aanpak transponeren we naar deze aanpak, die we daarmee verbreden. Dat zou gezamenlijke winst kunnen zijn. Soms worden problemen veroorzaakt door een tekort aan personeel, maar soms ook niet. Ik heb de afgelopen periode heel veel gesproken met professionals in de verpleeghuiszorg. Zij

geven aan dat het een samenstel van factoren is. Hoe zit het met de personeelsmix? Is er voldoende ruimte voor het personeel? Kent de raad van bestuur zijn personeel? Is er voldoende ruimte om kleinschalig te opereren? Soms is er een personeelsprobleem aan de orde en soms een kwaliteitsprobleem, maar in heel veel gevallen ook niet. Ik heb heel veel voorbeelden gezien waarin het wel kan. Soms maakt de arbeidsregio uit. Het maakt namelijk nogal uit in welke regio je zit. In bijvoorbeeld de regio Amsterdam spelen andere personeelsvraagstukken dan in andere regio's. Die verschillen zijn er, maar er zijn volop kansen om de slag naar kwaliteit te maken. Die wordt volop door de sector opgepakt. Die zou ik graag met de sector de komende periode willen ondersteunen.

De **voorzitter**: Hiermee zijn we aan het einde gekomen van de beantwoording in eerste termijn. Er is behoefte aan een tweede termijn. Ik stel voor, een spreektijd van twee minuten per fractie te hanteren.

Mevrouw **Leijten** (SP): Voorzitter. «Door de ogen van de patiënt en de familieleden moet je de zorgkwaliteit opstellen» klinkt natuurlijk hartstikke mooi, maar we hebben het in de ouderenzorg, zeker in de verpleeghuiszorg, over het meest kwetsbare deel. Dan krijg je toch weer te maken met vertegenwoordigers van patiënten, en zeker ook van familieleden, als die er al zijn. Vaak zijn de familieleden ook al oud en wonen ze ver weg. Dan maak ik mij zorgen. De Staatssecretaris heeft het over de taskforce, waarvan wij overigens ook lobbybrieven krijgen, maar die gaat niet in op de grote problemen die er spelen, namelijk een structureel personeelstekort en het structureel drogeren van mensen. Dan kun je mooie plannen maken met de koplopers, de gideonsbende en noem allemaal maar op, maar daarmee pak je het probleem niet aan dat er verpleeg- en verzorgingshuizen zijn die door de bodem zakken van wat wij maatschappelijk acceptabel vinden. Er wordt niks aan gedaan. Een verbeterplan van de inspectie is echt iets heel anders dan meedoen aan zo'n mooi initiatief als Waardigheid en Trots. De Staatssecretaris vergroot daarmee de onvrede in de sector. Die zegt: ja, er zijn alleen maar negatieve beelden in de media. Nee, spreek de sector eens erop aan dat die toestaat dat er nog steeds verzorgings- en verpleeghuizen zijn die zo grandioos door de bodem zakken. Waarom accepteren we dat? Ik begrijp wel dat er zo veel plannen van aanpak liggen. De meer op de regio en de sector toegepaste zorginkoop door de zorgverzekeraars gaat straks uit van een voordeeltje als je in dat programma zit. Dan krijg je betere contracten. Daar zou ik ook wel bij willen horen. Dit is overigens geantwoord op Kamervragen. Andere zorginstellingen moeten allemaal hun eigen plannen maken hoe ze de kwaliteit verbeteren. Dat gaat per zorgkantoor en per zorgverzekeraar verschillen. We krijgen dan echt een allegaartje. Niemand gaat dan meer over de kwaliteit.
Ik heb de Staatssecretaris gevraagd om bij de bezettingsnorm de vakbonden te betrekken. Ik vind dat gewoon belangrijk. Zij timmeren aan de weg.
Mijn laatste punt betreft de aanpak van de drogerende middelen. Als ik met de Staatssecretaris kan afspreken dat hij ons voor de begrotingsbehandeling laat weten hoe hij daarmee verdergaat en hoe hij gaat normeren of de sector zichzelf gaat normeren, denk ik dat dit goed is en een motie voorkomt. Hoewel dit onderwerp eindelijk op de agenda staat, staat het eigenlijk te weinig op de agenda door de lobby rondom dat hele plan Waardigheid en Trots. Ik zou het warm willen houden om het niet alleen te onderzoeken, maar ook echt uit te voeren.

De heer **Otwin van Dijk** (PvdA): Voorzitter. Ouderen verdienen, wanneer het thuis niet langer gaat, goede zorg. Over dat onderwerp spreken we al jaren, maar toch ben ik, anders dan mevrouw Leijten, wel optimistisch over een aantal stappen die nu zijn gezet. Er worden echt serieuze

plannen gemaakt om de regeldruk aan te pakken. De inspectie gaat echt op een andere manier controleren. Zij komt meer onaangekondigd op bezoek. Ouderenbonden worden erbij betrokken. Dat zijn echt stappen vooruit. Er wordt gewerkt aan een personeelsnorm. Het is heel belangrijk dat de personeelsnorm gaat over de handen aan het bed. Niet moet een derde van de tijd daarvan afgaan omdat er moet worden geregistreerd of omdat dingen op papier moeten worden gezet. Neem dat mee, zo vraag ik de Staatssecretaris. De personeelsnorm moet er echt zijn zodat mensen het werk kunnen doen waarvoor ze in de ouderenzorg zijn gestapt. De positie van patiënten, vrienden, familie, betrokkenen wordt ook versterkt. Dit zijn vier echt belangrijke punten waarbij we echt stappen maken en er een verschil is met de afgelopen jaren.
Wel heb ik de zorg, zoals ik in eerste termijn bij interrupties heb aangegeven, dat de 200 initiatieven die nu meedoen, de mooie initiatieven zijn. Je wilt echter dat ook het slechte beentje wordt bijgetrokken en dat alle opa's en oma's of alle mensen die niet langer thuis kunnen wonen, uiteindelijk in een instelling komen te wonen of de zorg krijgen die bij hen past, ongeacht waar ze wonen. Ik ga ervan uit dat de Staatssecretaris daar ook echt op stuurt.
In eerste termijn sprak ik over de motie die ik heb ingediend met mevrouw Dik-Faber. Mevrouw Agema had het over het schrappen van de 600 regels, maar we redeneren daarbij nog erg vanuit de bestaande werkelijkheid. Soms is het ook gewoon goed om een soort nieuwe omgeving te creëren waarin je je echt met je gezonde verstand en met je poten in de modder afvraagt waarvoor je het uiteindelijk ook alweer doet. Ik hoop dat de Staatssecretaris de sector oproept om niet te veel te blijven hangen in de bestaande instituties. Immers, de motie hierover is aangenomen en de wetten kennen veel experimenteerruimte.

De heer **Potters** (VVD): Voorzitter. Het is goed om te zien dat velen van ons, maar ook de Staatssecretaris, zich enorm druk maken over de ouderenzorg. Het gaat om kwetsbare mensen, soms niet meer met familie om zich heen, die afhankelijk zijn van de zorg zoals wij die hier bepalen en waarvoor wij regels maken. Ik snap wel dat een aantal collega's zeggen dat het ze niet snel genoeg gaat. Ik heb hier een Staatssecretaris gezien die veel vertrouwen in de aanpak moet krijgen, gelet op het feit dat hij goede antwoorden heeft gegeven. Het gaat er volgens mij om dat we tegen de regels en bestaande structuren in dingen proberen echt aan te pakken.
Het enige puntje waarop ik nog wil duwen, is dat we misschien nog wat meer lef moeten hebben in het maken van onderscheid tussen de goede en de slechte aanbieders. Ik snap dat we heel veel willen protocolleren en dat we proberen naar een soort standaardmaat te komen, maar zorg is echt maatwerk. Volgens mij kan een inspectie heel goed vragen in instellingen waar zij voor de zoveelste keer binnenkomt: goh, waarom is dit nog steeds niet aangepakt? Ik ben het met mevrouw Leijten eens dat het dan echt wel wat sneller mag. Daarbij zijn er aanbieders die het gewoon heel erg goed doen. Geef die wat meer ruimte en vertrouwen. Als het daardoor een keertje misgaat, kan er misschien een andere beoordeling volgen. Maak dat onderscheid misschien nog wat scherper en communiceer dat dan ook aan de sector.
Tot slot het punt van de kleine aanbieders. Ik maak mij niet zozeer zorgen over het toetreden van nieuwe aanbieders. Het gaat mij meer om de bestaande kleine aanbieders die nu in de zorg zitten. Zij geven ons het signaal dat de zorgkantoren misschien een of twee contracteerders hebben die eigenlijk heel weinig zicht hebben op en weinig tijd kunnen besteden aan de kleine aanbieders. Daarbij gaat het om zorg in de wijk die echt op maat is. Die zorg wil ik hier toch op tafel leggen. Ik zou het heel jammer vinden dat in het systeem dat we nu aan het omvormen zijn, juist

met deze decentralisatie, dit soort kleine aanbieders misschien toch buiten de boot vallen. Wellicht moeten we daar echt nog een keer stevig naar kijken.

Mevrouw **Keijzer** (CDA): Voorzitter. Ik dank de Staatssecretaris voor de beantwoording. Ik hoor een Staatssecretaris die met het CDA wil dat de verpleeghuiszorg kwalitatief goed is. Ik worstel alleen nog met de weg daarnaartoe en daag de Staatssecretaris daarom uit om het volgende te doen. Hij heeft wat mij betreft een zeer goede brief geschreven over de huishoudelijke verzorging, waarin hij eindelijk geschreven heeft dat huishoudelijke verzorging onderdeel van maatschappelijke ondersteuning kan zijn. Hij heeft opgeschreven langs welke weg gemeenten tot het oordeel moeten komen hoe in een specifieke situatie daaraan al dan niet behoefte is. Ik vraag de Staatssecretaris of hij eenzelfde brief wil schrijven over een concrete situatie waarin de inspectie in 2014 geconstateerd heeft dat het niet goed is en in 2015 weer: wat moet er vervolgens gebeuren? Nu kan het zo zijn dat de desbetreffende raden van bestuur en de directeur denken: o, daar heb je weer een inspectierapport; het kan nog wel een paar jaar duren. Ik wil dat dit verandert.
De CDA-fractie heeft nog wel één punt over de brief over de huishoudelijke verzorging, maar dat zal Hanke Bruins Slot morgenavond aan de orde stellen. Ik kan er namelijk helaas niet zijn. Ik heb wel een heel fijne reden: mijn jongste zoon neemt afscheid van de basisschool met een musical. U begrijp: first things first. Het is de laatste, dus daar moet ik zeker bij zijn.
Ik was net echt boos – laat ik het maar gewoon zeggen zoals het is – over de wijze waarop er gereageerd op mijn pleidooi om datgene wat terecht geldt voor de zes mensen in het mr. L.E. Visserhuis, ook te laten gelden voor die 1.994 andere mensen in dezelfde situatie. Daarover zal ik een motie indienen. We zullen dan wel zien hoe dat uiteindelijk uitpakt.

De heer **Krol** (50PLUS): Mevrouw de voorzitter. Ik heb nog een paar kleine punten. Ik kom terug op de motie, want ik heb daar nog steeds geen klip-en-klare reactie op gehoord. In die motie staat toch heel duidelijk: «verzoekt de regering, bij de Voorjaarsnota een financiële uitwerking én dekking van het plan van aanpak kwaliteit verpleeghuizen te leveren». Dat is toch echt niet gebeurd.
Ik wil ook nog heel graag weten over het nationaal plan antibioticaresistentie wat bedoeld wordt met de term «in uitvoering».
Wat is de mening van de Staatssecretaris over het feit dat ouderen steeds vaker een medicatiebeoordeling weigeren vanwege de kosten, zeker als het gaat om de medicatieveiligheid in verpleegtehuizen?
Wat vindt de Staatssecretaris van het standaard aanbieden van vaccinatie tegen gordelroos en pneumokokken voor verpleeghuisbewoners? Die wordt in Groot-Brittannië al standaard en met heel veel succes aangeboden aan mensen die ouder zijn dan 70 jaar.

Mevrouw **Agema** (PVV): Voorzitter. Ik heb mijn boek meegenomen naar de vergadering. Ik zal daar geen gewoonte van maken, dus ik zal mijn collega's er ook niet mee vermoeien. Misschien neem ik het in het nieuwe parlementaire jaar nog een keer mee. Het gaat vooral over de kwaliteit van de ouderenzorg. Daarom dacht ik: deze keer neem ik deze gelegenheid. Mijn collega Potters brulde net iets onaardigs in de schorsing. Ik zou mij ook tot hem willen richten. Nu de recensies lovend zijn, durf ik wel gepast trots te worden op dit boek, waar ik de afgelopen anderhalf jaar van mijn achtenhalf jaar Kamerlidmaatschap aan schreef. Ik kan het ook zeer aanbevelen aan de VVD-fractie omdat negentien hoofdstukken gaan over de wijze waarop de zorg beter en goedkoper kan middels de best practices die er al jaren zijn. De zorg kan ongeveer een kwart tot een derde goedkoper zonder dat iemand zijn zorg kwijtraakt. Nogmaals, ik kan het van harte aanbevelen, juist aan de VVD-fractie.

Twee onderwerpen die ook aan bod komen, zijn de personeelstekorten en de psychofarmaca. Over de psychofarmaca hebben wij rapporten gekregen in 2002, 2008, 2009, 2011 en 2014. Ik hoop dat wij als Kamercommissie de laatste brief van de Staatssecretaris nog een keer apart zullen agenderen voor september. Ik wil mevrouw Leijten er niet van weerhouden om moties in te dienen, maar ik denk dat we er nog een keer over moeten praten. Deze brief verdient dat.

De **voorzitter**: Deze brief staat morgen ook geagendeerd voor de procedurevergadering.

Mevrouw **Agema** (PVV): De brief stond vandaag niet op de agenda, maar ik begrijp dat mevrouw Leijten hem bij de kwaliteit van de verpleeghuiszorg heeft betrokken.
Ik kom te spreken over de personeelstekorten. De Staatssecretaris zei opnieuw dat hij veel voorbeelden heeft gezien dat het wel kan, maar dat is dus niet zo. Het grootste onderzoek van de inspectie sinds de verpleeghuiszorg heeft de afgelopen jaren plaatsgevonden. Vergelijkend onderzoek laat zien dat in 96% van de gevallen de personeelsbezetting niet op orde is in de huizen. ActiZ gaf gisteren aan dat we nu op 92% tot 94% van de kostprijs zitten. De Staatssecretaris zal dan een bedrag op tafel moeten toveren dat ongeveer de grootte heeft van 1 miljard euro. Toen wij op 95% zaten, was er 750 miljoen euro nodig. De Staatssecretaris zal op Prinsjesdag met meer moeten komen dan 100 miljoen. Wil hij de personeelstekorten echt aanpakken en weer op kostprijs komen, dan heeft hij echt een bedrag in de richting van 1 miljard nodig. Het kan dus echt dat in 96% van de gevallen, zoals breed onderzoek van de IGZ aantoont, de personeelsbezetting niet op orde is.

De **voorzitter**: Mijnheer Potters, u werd aangesproken.

De heer **Potters** (VVD): Volgens mij moeten we er niet te veel woorden aan vuilmaken. Ik vind het prima dat mevrouw Agema een boek schrijft. Dat is ook echt te waarderen. Ik vind het echter wel een beetje gênant worden dat we nu op tien plekken al dit boek gepromoot zien door de PVV-fractie in de tijd dat we hier met z'n allen in de Kamer bijeen zijn om een moeilijk dossier met elkaar te bespreken en in de tijd waarin er heel veel druk is op de agenda. Ik heb er kennis van genomen. Ik hoop dat het boek goed verkocht wordt, maar hoop ook dat het de laatste keer is dat we hier een discussie over voeren.

De **voorzitter**: Waarvan akte.

Mevrouw **Agema** (PVV): Ik weet niet waarom de heer Potters dit nou doet. Wat is dit voor gekkigheid? Maar goed, laten we er nu maar een punt achter zetten. Het zal wel jaloezie zijn of zoiets. Ik kan hem het boek echt van harte aanbevelen. De heer Potters zit net in onze commissie. Laten we elkaar over achtenhalf jaar weer spreken bij zijn boek.

De **voorzitter**: Dan zeg ik ook tegen mevrouw Agema «waarvan akte», dan is dit onderwerp afgesloten.

Mevrouw **Keijzer** (CDA): Voorzitter. Ik ben een punt vergeten. Het gaat om één korte vraag. Bij de stukken zat een brief uit 2011 over mensen die vanuit het ziekenhuis moeten worden opgenomen in een verpleeghuis. De toenmalige Staatssecretaris vond de afspraak die daarover gemaakt is ook een beetje ongemakkelijk. Hoe staat het daarmee?

Staatssecretaris **Van Rijn**: Voorzitter. Van meerdere kanten, ook van mijn kant, is gezegd dat we aandacht moeten besteden aan de goede instel-

lingen om die verder te verbeteren en die de norm voor de sector te laten zijn, om ze te laten bewijzen dat het wel kan. Ik denk dat dit ook al gaande is. Dit neemt niet weg dat je er natuurlijk heel goed op moet letten dat instellingen die structureel onderpresteren adequaat worden aangepakt. Dat is wat mij betreft het tweesnijdend zwaard in de aanpak. Ik zal er in het vervolg zeker op letten. Ik wijs erop dat we bezig zijn om ervoor te zorgen dat verpleeghuizen die een urgent kwaliteitsprobleem en daaraan iets willen doen, een beroep kunnen doen op extra ondersteuning. Op verzoek van de Kamer heb ik een pool geïntroduceerd van mensen, bijvoorbeeld van verpleegkundigen en andere professionals die ervaringen hebben met kwaliteitsverbetering in hun eigen instelling of andere instellingen, die ingezet kunnen worden bij andere instellingen. Dat was naar aanleiding van de motie van de heer Van Dijk. We zijn bezig om de pool van verpleegkundigen en andere professionals te organiseren. Een aantal mensen hebben zich al aangemeld. In een aantal regio's wordt verkend of die sprong gezamenlijk gemaakt kan worden. Ik denk dat we in 2015 zo'n 50 verpleeghuizen die een beroep zouden doen op zoiets, zouden kunnen ondersteunen. De eerste verpleeghuizen hebben zich op dat punt reeds gemeld. In die zin kan dit een mooie verbinding zijn tussen de goed presterende instellingen en de instellingen die vragen om hen een handje te helpen bij de verbeterslag. Dat is erg goed.
Mevrouw Leijten vroeg of ik de vakbonden wil betrekken bij de verdere ontwikkeling van het plan van aanpak. Jazeker. Daar heb ik al gesprekken over met de vakbonden. Ik zal er ook zeker mee doorgaan.
Mevrouw Leijten vroeg of ik voor de begrotingsbehandeling zou willen proberen te bekijken welke nadere stappen wij kunnen zetten ten aanzien van de normering van de psychofarmaca. Ik zeg toe dat ik dat aan de Kamer zal laten weten. Ik denk niet dat ik die stappen zal zetten, maar ik zal wel laten weten wat de resultaten ervan zijn.
De heer Van Dijk heeft gesproken over het belang van de leidraad personeel. Die zullen we ook zeker volgen.
De heer Van Dijk zei: we moeten niet alleen 200 goeden hebben, maar moeten ook het beentje bijtrekken van de huizen die slecht zijn. Ik ben dat zeer met hem eens. Zijn andere punt, dat daarbij gaat helpen, is dat er extra experimenteerruimte moet zijn waar die nodig is. We moeten niet alleen zeggen: wat is de norm van de goede plannen die we nu kennen en hoe gaan we toezicht uitoefenen op de minder goeden? We moeten ook laten zien dat we op een andere manier kunnen werken. We kunnen veel leren van nieuwe instellingen. Waar het nodig is om die extra ruimte te maken, wil ik dat zeker doen.
Ik sluit mij aan bij de opmerking van de heer Potters. Er moet meer onderscheid tussen goed en slecht gemaakt worden. Het is een nadeel dat ik soms een beetje een te genuanceerd mens ben, maar soms is het gewoon niet zwart of wit. Als je in een arbeidsmarktregio zit waarin het ongelooflijk moeilijk is om gekwalificeerd personeel te krijgen, zit je in een andere situatie dan in een regio waarin dat makkelijker is. Daarmee moeten we rekening houden. Dat onderscheid wil ik wel degelijk maken.
Het punt van de heer Potters over de kleine zorgaanbieders wil ik graag verder bespreken met de zorgkantoren. Bij zorgkantoren is er het besef om meer te contracteren door de ogen van de patiënt en cliënt, dus misschien is er wel veel meer kleinschaligheid. Dat staat echt bij de zorgkantoren op het netvlies. Het is soms voor zorgkantoren moeilijk te beoordelen of de continuïteit van langdurige zorg gegarandeerd is. Er kan een vernieuwend initiatief zijn dat even draait, waarbij beoordeeld moet worden of er bij meer contracteren voldoende continuïteit is om daarop langjarig te investeren. Ik ben het met de heer Potters eens dat de slag die we moeten maken is dat we niet alleen moeten kijken naar het bestaande en dat we niet alleen moeten kijken naar de grote zorgaanbieders, maar ook naar kleinschalige zorgaanbieders die hun trackrecord bewezen

hebben. Ik ben zeer bereid om dat nog eens met de zorgkantoren te bespreken.
Tegen mevrouw Keijzer zeg ik: als er structureel iets niet goed zit, moeten er stappen worden ondernomen. Dat kunnen niet alleen verbeteringen zijn die door de inspectie worden afgedwongen, maar misschien ook wel vrij serieuze gesprekken – om het met een understatement te zeggen – met de raad van toezicht of de raad van bestuur. Structureel onderpresteren moet tot consequenties leiden en niet alleen tot verbeterplannen. Dat ben ik zeer met mevrouw Keijzer eens. Onderdeel van de inspectieaanpak is om het risicogerichte toezicht zodanig vorm te geven dat we niet alleen af en toe eens constateren dat er iets mis is. Als er structureel iets mis is en het niet verbetert, moet dat consequenties hebben voor de zorginkoop, voor de organisatie en misschien ook voor degenen die de organisatie leiden.

Mevrouw **Keijzer** (CDA): We zijn hier al over aan het praten sinds 17.00 uur. We zijn het er allemaal over eens dat dit consequenties moet hebben. De vraag is welke consequenties dat zijn en hoe we daartoe komen. Als de Staatssecretaris daar vanavond geen duidelijkheid over kan geven, vraag ik hem of hij net zo'n duidelijke brief wil sturen als over de huishoudelijke hulp.

Staatssecretaris **Van Rijn**: Het zou kunnen dat die brief er al ligt. We hebben onlangs een debat gehad over de governance in de zorg. Daarin is onder andere aangegeven welke acties er allemaal zijn ten aanzien van het instrumentarium van het toezicht, namelijk van het vragen of eisen van een verbeterplan tot en met het geven van aanwijzingen en het zelfs onder curatele stellen van een zorginstelling. In die brief staan een aantal heel belangrijke stappen die ook wel degelijk heel ver kunnen gaan als dat nodig is.
Mevrouw Keijzer zal er morgen niet zijn, dus ik zal mij morgen verdomd alleen voelen, in de hoop dat dit de musical is waar zij naartoe gaat. Ik herinner mij nog een liedje uit een musical waarin dat aan de orde kwam. Als zij er niet zal zijn, zal ik mij verdomd alleen voelen.
De heer Krol stelde een vraag over een motie met betrekking tot de financiële uitwerking bij de Voorjaarsnota of de begroting. Soms zijn er gesprekken die ter gelegenheid van de Voorjaarsnota worden gevoerd en die hun weerslag krijgen bij de begroting. Ik heb al gezegd dat waar dat nodig is, dit het geval zal blijken te zijn. Er zijn indringende gesprekken gevoerd bij de Voorjaarsnota. Dat zal door de voordeur zijn beslag krijgen richting het parlement.
De heer Krol stelde een vraag over de term «in uitvoering» in relatie tot het nationaal plan antibioticaresistentie. Soms vergt het dat we de richtlijnen aanpassen voor zover dat nodig is. Die moeten vervolgens in de instellingen worden geïmplementeerd, bijvoorbeeld door de verpleeghuisartsen. Dat betekent de term «in uitvoering», enerzijds het aanpassen van de richtlijn en anderzijds hoe we die gaan implementeren bij de verschillende instellingen. Daar is nu een plan van aanpak voor.
Voor de standaardvaccinaties hebben we in Nederland een methode, namelijk een advies Gezondheidsraad. Die adviseert ons over de vraag of het goed of niet goed is. Dat is de methode. Wij bekijken aan de hand van de adviezen van de Gezondheidsraad of die vaccinatie tot het standaardpakket moet gaan behoren. Die adviezen hebben we tot dusver niet gehad.

De heer **Krol** (50PLUS): Ik heb nog een vraag gesteld over het weigeren van de medicatiebeoordeling.

Staatssecretaris **Van Rijn**: Ik krijg die signalen in de verpleeghuiszorg niet omdat de medicatiebeoordeling integraal onderdeel van het pakket zijn. Deze kwestie speelt bij de verpleeghuizen niet.

Mevrouw Agema sprak over de contractering op soms 93% van de kostprijs. Soms contracteren zorginstellingen bij de bestaande instellingen ietsje minder, zowel in prijs als in volume. Dat doen ze om twee redenen. 1. Er moet nog wat budget overblijven voor bijvoorbeeld persoonsgebonden budgetten. Die zie je soms stijgen. 2. Ze willen ruimte houden voor een vernieuwend zorgaanbod. Dit betekent niet dat op voorhand gezegd wordt dat het hele budget opgaat aan de bestaande instellingen. Dit verklaart soms dat er wat tussen zit. Het gaat niet alleen om de personeelsaantallen, maar ook om de personeelsmix, de kwaliteit van het personeel. Ik denk dat dit ook erg belangrijk is.
Mevrouw Agema heeft haar boek nu zo vaak aangeprezen. Ik hoop dat ik een exemplaar krijg, maar dan wel een exemplaar dat voorzien is van haar handtekening. Ik heb het boek namelijk nog niet ontvangen.

Mevrouw **Agema** (PVV): Het boek is de 23ste als eerste aan de Staatssecretaris verzonden. Het is dan toch ergens in een bureaula verdwenen. Het boek ging vergezeld van een persoonlijke boodschap.

De heer **Otwin van Dijk** (PvdA): Het wordt aan iedereen op het departement uitgeleend!

Staatssecretaris **Van Rijn**: Ik zal dit tot op de bodem uitzoeken.

De **voorzitter**: U hebt ook nog een vraag, mevrouw Agema.

Mevrouw **Agema** (PVV): De zomerperiode komt eraan, de onderhandelingsperiode komt eraan, Prinsjesdag komt eraan en wij lezen in de krant dat er 100 miljoen bij komt. We weten eigenlijk allemaal dat dit te weinig is. Ik zou de Staatssecretaris alle onderhandelingskracht willen toewensen deze zomer. Ik hoop dat hij met de vuist op de tafel slaat. Uit breed IGZ-onderzoek blijkt dat bij 96% van de instellingen de personeelsbezetting niet op orde is. Dat is wel heel veel. De Staatssecretaris heeft geld nodig om dat goed te maken. Ik snap dat hij zegt dat zorgkantoren moeten kunnen spelen met de percentages, maar dit is echt te weinig. Er is te weinig geld. Er moet geld bij en er moet personeel bij. Ik hoop dat de Staatssecretaris dat duidelijk maakt in de richting van de onderhandelaars. Ik hoop dat we straks meer dan 100 miljoen kunnen verwelkomen voor extra personeel.

Staatssecretaris **Van Rijn**: Ik geloof niet dat mevrouw Agema een vraag heeft gesteld. Het was meer een aansporing van mij. Naast het boek heb ik nu een aansporing. Dat is mooi.
Tot slot. Mevrouw Keijzer sprak over de brief uit 2011 over de regels voor afwezigheid in een verpleeghuis bij opname of verblijf in een ziekenhuis. Die regels zijn verruimd in 2012. Indien een cliënt medisch specialistische zorg krijgt, kan het verpleeghuis de afwezigheidsdagen in rekening brengen zonder tijdslimiet. De reden daarvan is dat verpleeghuisbewoners geen alternatief meer hebben wanneer zij na opname in het ziekenhuis weer terug moeten komen. De regels zijn om die reden verruimd.

De **voorzitter**: Hiermee is een einde gekomen aan de beantwoording door de Staatssecretaris in tweede termijn. Ik neem met de leden de toezeggingen op hoofdlijnen door.
- De Kamer ontvangt in het voorjaar van 2016 de eindevaluatie Experiment Regelarme Instellingen.
- In de volgende voortgangsrapportage wordt onder meer bericht over onderwijs, intensivering, aansluiting van de opleiding op de praktijk, de duurzame kwaliteitsverbetering en de zorginnovatie.

– De Kamer wordt in januari 2016 geïnformeerd over een leidraad voor personeel.
– Voor 1 november 2015 krijgt de Kamer informatie over de persoonsvolgende bekostiging.
– De Kamer wordt voor de begrotingsbehandeling geïnformeerd over mogelijke nadere stappen over de eventuele normering van psychofarmaca.

Mevrouw **Keijzer** (CDA): Ik heb de Staatssecretaris ook horen zeggen dat hij in gesprek met de inspectie wil nagaan of er een tussenrapportage kan komen over de 123 verpleeghuizen die al bezocht zijn waar het niet in de haak is. Ik zie de Staatssecretaris knikken. Dan zou de volgende vraag zijn wanneer die komt.

De **voorzitter**: Dat lijkt mij een bevestiging van een toezegging. De Staatssecretaris denkt nu na over wanneer dat zal zijn.

Mevrouw **Agema** (PVV): Ook de 680 aangemelde overbodige regels uit het project ERAI worden bij de eindevaluatie meegenomen.

De **voorzitter**: Ja. Dat valt onder de eerste toezegging.

Mevrouw **Keijzer** (CDA): Ik kan mij voorstellen dat de Staatssecretaris even in gesprek moet met de inspectie over mijn verzoek. De inspectie moet die tussenrapportage immers maken. Ik hoor wel graag wanneer het dan wordt.

De **voorzitter**: Ik kijk naar de Staatssecretaris. Wanneer wordt de Kamer daarover nader geïnformeerd?

Staatssecretaris **Van Rijn**: Dat kunnen wij doen in de brief die wij altijd ter gelegenheid van het einde van het seizoen maken: de veegbrief. Daarin kunnen we het opnemen.

De **voorzitter**: In de veegbrief dus.
Mevrouw Keijzer heeft een VAO aangevraagd, dat voor het zomerreces moet worden gehouden. Dit zal worden aangemeld met als eerste spreker mevrouw Keijzer. Hiermee zijn we gekomen aan het einde van dit algemeen overleg over de verpleeghuiszorg. Ik dank de Staatssecretaris voor zijn aanwezigheid en inbreng in dit debat. Uiteraard dank ik ook de ambtelijke ondersteuning, de Kamerleden en de mensen die het debat hebben gevolgd op de publieke tribune of op een andere wijze.

Sluiting 19.25 uur.